

24.26



**Universidad Nacional Autónoma
de México**

**Escuela Nacional de Enfermería
y Obstetricia**

COHORTE DE ESTUDIOS PERINATALES

INFORME FINAL
Que para obtener el título de
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
presentan

Ma. Concepción Palomino Domínguez
Reynalda Abarca Cruz

México, D. F.

Agosto de 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

| | PAG. |
|---|----------|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. JUSTIFICACION | 3 |
| III. OBJETIVOS | 4 |
| IV. MARCO TEORICO | 5 |
| 4.1 Alimentación y cuidados de la mujer lactante | 5 |
| 4.2 Importancia de la alimentación al seno <u>mater</u> no. | 9 |
| 4.3 Crecimiento y desarrollo del niño en los 3 primeros meses de vida. | 13 |
| 4.4 Metodología de la investigación | 18 |
| V. DESCRIPCION DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL ASIGNADO AL PASANTE LA LA LIC. EN ENF. Y OBST. | 20 |
| 5.1 Antecedentes historicos de la Cohorte | 26 |
| 5.2 Programa de trabajo del servicio social - Cuadros y gráficas. | 30 32 |
| 5.3 Actividades del Lic. en Enf. y Obst. en el servicio social. | 56 |
| 5.4 Cronograma de actividades del servicio social. | 59 |
| VI. DESCRIPCION DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL DEL <u>SER</u> VICIO SOCIAL. | 62 |
| VII. CONCLUSIONES | 75 |
| VIII. SUGERENCIAS | 78 |
| IX. GLOSARIO DE TERMINOS | 79 |
| X. BIBLIOGRAFIA | 80 |
| XI. ANEXOS | 81 |

1. INTRODUCCION

A través del desarrollo del servicio social en el Instituto Nacional de Perinatología se pudo observar que el campo de la investigación es tan amplio como el horizonte mismo y que el Licenciado en Enfermería desempeña un papel importante.

El programa de la Cohorte de Estudios perinatales, que es un programa de seguimiento a mujeres en edad reproductiva y con susceptibilidad al embarazo a las cuales se les estudia principalmente cuatro etapas del intervalo intergenésico que son: La etapa pregestacional, gestacional, terminación de la gestación y puerperio, el Lic. de Enfermería lleva a cabo un seguimiento de las mujeres que aún permanecen vigentes en el programa realizando primeramente una evaluación del estado inicial de salud ésta se efectúa con un intervalo de seis meses a un año, y de acuerdo a los resultados obtenidos se canalizan a las diferentes consultas del servicio (Sedripe) como son: Historia clínica, nutrición, Cultivos, trabajo social, pruebas especiales, y en caso de existir embarazo a gineco obstetricia, educación para la reproducción y estomatología.

Para una mayor comunicación con las mujeres, el Lic. en Enfermería llevó a cabo visitas domiciliarias (martes y jueves), a aquellas mujeres que así lo ameriten o hayan faltado a alguna consulta del servicio o por algún otro motivo relacionado con su salud.

Dentro del programa de la Cohorte en la etapa correspon-

diente a puerperio, se trabajó en un protocolo de investigación relacionado con la distribución intrafamiliar de alimentos, alimentación de la mujer lactante, en el que se pudo observar como la alimentación de la madre lactante repercute en el crecimiento y desarrollo del niño y de lo importante que es la alimentación de la madre durante esta etapa.

Se colaboró tomando muestra de sangre capilar de talón en recién nacidos (mayores de 48 horas de haber nacido y de haber ingerido leche hasta los tres meses) , para detectar enfermedades metabólicas que ocasionan retardo mental.

11. JUSTIFICACION

Como estudiante de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. Uno de los requisitos para obtener el derecho al exámen profesional y titulación es el haber cumplido con el servicio social de acuerdo a los artículos 4o. y 5o. Constitucionales, cuyo objetivo es consolidar la formación académica y capacitación profesional así como hacer conciencia de solidaridad con la comunidad a la que se pertenece extendiendo de esta forma los aspectos técnicos y científicos adquiridos en la etapa de estudiante.

Es así como se presenta el siguiente informe de las actividades del servicio social realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología, en el área de investigación comunitaria.

III. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Informar a las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de las actividades cualitativas y cuantitativas realizadas en el servicio social del 23 de Noviembre al 30 de Abril de 1988, en el Instituto Nacional de Perinatología.

Presentar el informe como opción a titulación de las pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVOS PARTICULARES

El pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia:

llevará a la práctica todos los conocimientos teórico práctico adquiridos durante la formación académica.

Conocerá la importancia del papel del Lic. en Enfermería y Obstetricia dentro de un área de investigación.

Realizará actividades de investigación, técnicas, administrativas, docentes de acuerdo al programa asignado.

Colaborará en todas las actividades del programa para adquirir habilidad y destreza.

Dará a conocer la importancia que tiene un pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en el área de investigación.

IV. MARCO TEORICO

4.1 ALIMENTACION Y CUIDADOS DE LA MUJER LACTANTE.

La energía, proteínas, vitaminas y minerales que la mujer lactante obtiene a través de su alimentación, constituyen por una parte, los elementos que ella requiere para recuperarse del parto, y por otra, lo necesario para la producción de leche.

En primera instancia, el alimento es indispensable para la mujer lactante ya que la auxilia a reponerse del desgaste producido tanto por la pérdida de sangre como por el propio esfuerzo físico realizado durante el trabajo de parto.

Por otro lado la mujer lactante necesita asegurar una producción de leche que le permita alimentar adecuadamente a su hijo, sin verse en la obligación de gastar sus propias reservas de nutrimentos.

Si está dentro de sus posibilidades, la mujer lactante debe incluir o añadir a su alimentación los siguientes productos: frutas, verduras, cereales y tuberculos; leguminosas y alimentos de origen animal. Por medio de estos alimentos se obtienen las vitaminas y minerales que ayudan a formar parte de la leche y las proteínas que apoyan tanto al bienestar de la madre como el crecimiento y desarrollo del niño.

Un ejemplo de como la mujer lactante puede cubrir sus necesidades con un mínimo de recursos, es por medio del aumento de dos platos más al día de su comida habitual. Estos dos pueden ser cualquier guisado disponible, o combinación de alimen-

tos (adicionales que pueden distribuirse), en una o dos comidas durante el día.

La mujer lactante además de necesitar comer más y mejor, debe tomar muchos líquidos especialmente durante los primeros días posteriores al parto. El aumento de líquidos ingeridos tiene como objetivo el reponer el líquido y la sangre que perdió en esos momentos.

Los líquidos son indispensables para producir suficiente cantidad de leche. Aproximadamente dos litros diarios de cualquier líquido, que no sea bebida fermentada o destilada, es la cantidad mínima recomendable. Los líquidos que se pueden sugerir a la mujer lactante son los siguientes: agua hervida, atole, leche, jugos, té, agua de frutas, o bien los líquidos que ella acostumbra a ingerir en su comunidad.

Por otro lado, la mujer que alimenta al seno, también necesita momentos para reposar a lo largo del día. Los científicos de la nutrición han comprobado que la mujer desvelada o cansada produce menores cantidades de leche para alimentar a su hijo. Por ello se recomienda que duerma una o dos veces al día durante las horas que se ajusten a sus posibilidades. Es importante destacar que esta práctica debe ser más aplicada por aquellas mujeres que realizan trabajos de campo dentro de sus tareas diarias.

La mujer que lacta y trabaja al mismo tiempo requiere además del apoyo diario de más y mejores alimentos, ya que el trabajo físico provoca un desgaste energético constante recuperable únicamente a través de la alimentación.

En el caso de que la mujer lactante se embaraze, se recomienda que vigile su alimentación con rigor, procurando comer en mayor proporción, de tal forma que se pueda sostener ella, el hijo lactante y el que lleva en su vientre. (1)

Desde el comienzo del embarazo la mujer debe tener una reserva energética que pueda servir después para una buena lactancia. El valor nutritivo de la leche materna proviene esencialmente de la alimentación de la madre, por lo tanto, una madre bien alimentada tendrá mayores posibilidades de proporcionar más leche de mejor calidad a su hijo.

Existen tabúes, creencias y costumbres, en relación con los alimentos que puede o no puede comer una madre lactante durante esta época, o con aquellos que se supone estimula o influyen en la producción de leche. Sin embargo, sólo son tabúes que repercuten en la salud de la madre y del niño. Durante esta época la mujer debe consumir alimentos ricos en proteínas, vitaminas, minerales para ayudar a una mayor producción de leche.

La producción de leche representa una pérdida de energía que forzosamente la madre debe compensar con una buena y adecuada alimentación.

Durante la lactancia se debe comer mejor de los tres grupos de alimentos agregando a lo que comen: huevo, 1/2 ración de

(1). Duran Vidaurri. Guías para la educación en la alimentación y nutrición. INN. SAM. 1981. p.p. 81 - 84.

de carne (50 g.), 2 tazas de leche, 1 ración de fruta, 1 ración de verduras, cereales y leguminosas aumentar hasta completar sus necesidades calóricas. (2)

Cuando la lactancia ya se encuentre en progreso la mejor manera de evaluar el estado nutricional de la madre es a través del registro de los cambios en el peso corporal. Una cierta pérdida de peso durante el primero y segundo mes puede ser considerada como fisiológica y es indicativa de que la madre está utilizando sus reservas siempre y cuando la lactancia se lleve a cabo en forma satisfactoria. En el postparto en condiciones de buena salud y nutrición la madre tiene un sobrepeso de dos a tres Kg. (3)

(2). Durán Vidaurri. Op. Cit. p.p. 32 - 33

(3). Arroya Pedro. Cuaderno de la nutrición. Vol. II, INN.
1986. p.p. 23 - 25.

4.2 IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO.

Al nacer el niño e iniciarse la lactancia al seno, en cierta forma se prolonga el proceso de alimentación, crecimiento y desarrollo que se daba en útero, La diferencia reside en que la glándula mamaria ha substituido a la placenta como proveedor de nutrimentos pero sigue siendo válido afirmar que, de la misma manera la nutrición de la madre continúa siendo determinante del estado de nutrición del niño en la vida extrauterina. En este sentido, el nivel de nutrición alcanzado o perdido por la madre durante la gestación, influirá en cierta medida, sobre el crecimiento y desarrollo posterior del niño, a través de la eficacia con la que se realicen las fases subsecuentes del ciclo reproductivo. (4)

El propósito fundamental de la alimentación al seno materno es favorecer el crecimiento y desarrollo armónico del niño durante los primeros meses de vida.

Desde los principios de la historia, la leche materna ha sido esencial para la continuidad de la raza humana. Hasta el siglo pasado la tasa de mortalidad era muy alta para los infantes que por alguna razón se veían privados de la leche materna; aún en nuestros días persiste en nuestro país zonas en las que no existen o son inseguros los substitutos nutricionales adecuados de la leche humana.

(4). Arroyo Pedro. Op. Cit. p.p. 18.

Las necesidades nutricionales del infante se satisfacen mejor con la leche materna que con cualquier sustituto, y es ta aún no se ha mejorado tomándola como patrón de referencia.

La leche materna no sólo nutre al infante sino qu también le da protección inmunológica contra infecciones gastrointes-
tinales y respiratorias, en las dos o tres décadas pasadas se han identificado varios agentes antiinfecciosos en la leche hu
mana, aunque no se determina las acciones precisas de alguno de ellos.

En los primeros días después del parto la glándula mama-
ria cambia de un estado quiescente a un estado de secreción ac
tiva.

Las primeras secreciones contienen componentes celulares y restos de alveolos de los conductos y cada vez se vuelven más diluidas con la leche recién secretada. El calostro es un líquido espeso, alcalino con un color amarillo limón intenso y con una gravedad mayor que la leche madura. El calostro es efectivo para limpiar de meconio el tracto gastrointestinal del infante y está diseñado para satisfacer las necesidades imedia
tas del neonato.

El calostro tiene una mayor concentración de proteínas, a
sí como de nitrógeno no proteico y de globulina β , el calostro tiene mayor contenido de sodio, potasio, vitamina A, E, y caro
teno, pero menor cantidad de ácido ascórbico y de vitamina B.

La transición del calostro a la leche madura es sólo un aspecto de la variación en su contenido de nutrientes. Hasta la

leche madura cambia su composición, así como las necesidades del infante cambia con la edad. (5)

VENTAJAS DE LA LACTANCIA AL SENO MATERNO

La leche de la mujer es el alimento más digerible, aportado de forma estéril y perfectamente adaptado al lactante.

Tiene un papel protector importante frente a las infecciones ya que muchos anticuerpos pasan de la madre al niño para protegerlo. La leche desarrolla en el intestino una flora responsable de crear acidez local que evita el desarrollo de gérmenes patógenos y aparición de gastroenteritis.

Los niños que reciben lactancia materna son menos obesos en un porcentaje inferior a los que reciben lactancia artificial.

Tiene muchas ventajas de tipo afectivo. La madre crea una situación más favorable que satisface el desarrollo emocional del recién nacido.

Es más económica, no hace falta esterilizar biberones ni realizar ninguna manipulación que pueda ser fuente de infección y no es necesario diluirla por lo que no hay error de preparación.

INCONVENIENTES Y CONTRAINDICACIONES EN LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO.

Dificultades del lactante: No succiona con fuerza, se

(5). A. Beal Virginia. Nutrición en el ciclo de vida. 1983.

duerme mientras es amamantado, anomalías morfológicas de la boca que le impide succionar o deglutir correctamente.

Dificultades de la madre: Malformaciones de los pezones, grietas dolorosas en las mamas, infecciones localizadas, distensión dolorosa de los senos, secreción láctea insuficiente, vaciado insuficiente de las mamas durante las tetadas, lo que provoca primero una retención y luego una disminución de la secreción, obligaciones de trabajo, etc. (6)

CONTRAINDICACIONES.

Incluye: que la madre no tenga deseos de amamantar a su hijo, alteraciones crónicas severas de la madre tales como: tuberculosis activa, septicemia, nefritis, enfermedad convulsiva, neurosis o psicosis severa; algunos medicamentos recibidos por la madre. Insuficiencia renal e insuficiencia cardiaca, sífilis, etc. Y en caso de enfermedad metabólica del neonato que requiera alimentos preparados especialmente. (7)

(6). Couportin J. P. Girardet. La alimentación del lactante. España, 1981, p.p. 49 - 50.

(7). A. Beal. Op. Cit. p.p. 202.

4.3 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DURANTE LOS TRES PRIMEROS MESES DE VIDA.

Durante el primer año de vida surgen cambios importantes en la vida de un niño, después de estar en un ambiente cálido y protegido, provisto de oxígeno, de nutrientes predigeridos y de otros materiales necesarios para el crecimiento y supervivencia, el infante tendrá que enfrentarse a un mundo en el cual deberá desempeñar inmediatamente las funciones necesarias para su propio ser con su primer alimento, es responsable de su propia digestión, absorción y asimilación. La necesidad de nutrientes, por unidad de tamaño corporal para sintetizar los nuevos tejidos es mayor que a cualquier edad posterior. En los primeros doce meses el infante probablemente triplicará su peso y aumentará su longitud un 50% . El aumento de peso se debe tanto a un aumento de la masa corporal magra como a la acumulación de grasa. Su grasa llegará a ocupar un cuarto de peso corporal. La tasa de crecimiento durante el primer año no es lineal, sino que es rápida durante los primeros meses y luego disminuye gradualmente.

La capacidad del estómago aumenta más de diez veces durante el primer año, de 10 a 20 ml. al nacer aproximadamente, 200 ml. a los 12 meses. La capacidad digestiva aumenta gracias a una producción enzimática más eficiente y a una mayor tolerancia a alimentos diferentes.

El desarrollo neuromuscular es más rápido, el sistema nervioso central se vuelve más estable, el control de la contrac

ción y la relajación muscular evoluciona gradualmente.

El neonato pierde peso inmediatamente después del parto, debido en gran parte a la pérdida de agua corporal. El peso al nacimiento generalmente se vuelve a alcanzar de 7 a 10 días, de ahí en adelante el aumento de peso es rápido y el peso al nacimiento generalmente se duplica en los primeros cuatro meses.

El crecimiento más rápido se ha atribuido a cambios en la alimentación infantil y particularmente a la pronta introducción de alimentos sólidos, el aumento de peso más rápido que ocurre en la actualidad en las primeras etapas de la vida puede reflejar el crecimiento en condiciones óptimas.

El bebé regordete, aunque lo admiren sus padres o parientes, en especial en algunos grupos culturales puede representar un menor grado de salud que su contraparte más delgada.

El agua corporal aumenta con el acrecentamiento de tejidos pero su aumento no es proporcional al aumento ponderal. Al nacimiento el agua constituye el 75% del peso corporal pero a finales del primer año ocupa un 60%. El cambio se debe principalmente a una disminución de los líquidos extracelulares.

Las diferencias de peso entre sexos son relativamente pequeñas al nacimiento, pero se vuelven mayores al final del primer año. Los niños tienden a pesar un poco más al nacimiento y ganan más peso. Sin embargo, la composición del aumento varía, ya que las niñas tienden a aumentar más en grasa corporal y los niños más en masa corporal magra.

La maduración de las funciones durante el primer año in-

fluye sobre como va a alimentarse a un infante sobre su capacidad para tolerar diferentes tipos de alimentos.

El neonato tiene varios reflejos que actúan juntos para permitir la ingestión y deglución de alimentos, que es el reflejo de búsqueda, succión y deglución. El reflejo de búsqueda aparece desde el nacimiento y va desapareciendo desde los dos hasta los cuatro meses; el reflejo de succión disminuye de dos a cuatro meses pero se vuelve voluntario de los cuatro a los seis meses; Cuando el neonato pequeño toma el pezón en su boca, queda bien atrás de la lengua iniciandose la deglución. El reflejo de la deglución involucra al principio la parte posterior de la lengua y posteriormente se desarrolla para incluir toda la lengua.

Se ha observado que la relación entre el estado nutricional , el comportamiento cognocitivo y el desarrollo de la personalidad se favorece mediante la relación materno infantil.

Varios autores describieron un síndrome en niños que estaban privados de sus madres por la Institucionalización, estos niños respondían con depresión, separación y apatía, y sufrían un daño permanente en su crecimiento físico, en su capacidad mental y en su estado emocional, he aquí recalcar la importancia de la alimentación al seno materno con lo cual se establece el vínculo afectivo madre e hijo.

La alimentación ha sido la base para muchos estudios sobre el neonato y la madre debido a que es el momento de mayor interacción entre ellos durante la vida postnatal inicial.

A través de la historia la madre ha tenido un contacto inmediato y continuo con su hijo, desde el parto en adelante, en las últimas décadas la separación rutinaria de la madre con su hijo a favorecido a la no práctica del amamantamiento.

La nutrición de la madre está relacionada con el crecimiento y desarrollo del niño, una madre desnutrida puede faltarle energía para ella misma con lo que su hijo se verá afectado en la etapa de crecimiento, ya que este será lento, su actividad física está restringida por insuficiencia calórica y el infante es más letárgico.

En contraste, la madre mejor alimentada desde la etapa prenatal logrará un hijo más grande y más avanzado en su desarrollo, físicamente será más activo y demandará más atención de alimentos, en este proceso iniciará la sociabilidad.

Durante los primeros meses de vida marcados en el crecimiento, la composición corporal, la actividad física y el sueño ocasionan mayores alteraciones en las necesidades del niño que en cualquier otro año de vida subsecuente, El niño de un mes de edad se pasa la mayor parte del día durmiendo y su actividad física es relativamente baja, no obstante el crecimiento es muy rápido y el área de superficie corporal es relativamente grande. En contraste al niño mas grande que es físicamente más activo, crece menos rápidamente, duerme menos y acumula menos grasa.

Resulta claro que los infantes sanos alimentados por amamantamiento crecen adecuadamente con ingestas proteicas me-

nores que las que se recomienda usualmente para los niños ali-
mentados con biberón . (8)

(8). A. Beal Virginia. Op. Cit. p.p. 235 - 250.

4.4 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

El programa de la Cohorte de estudios perinatales, se dividió para su mejor estudio en cuatro fases o periodos: La pregestacional, gestacional, terminación del embarazo y la fase puerperal, en esta última las pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia realizaron un trabajo de investigación "Distribución intrafamiliar de alimentos con énfasis en la alimentación de la mujer lactante y la relación de crecimiento del neonato hasta los tres meses de vida".

La metodología que se llevó a cabo en la primera etapa fué:

Buscar a mujeres en etapa de lactancia a las que se les invitó a participar en dicho estudio.

Elaborar un cuestionario para recolectar datos de interés relativos a la investigación.

realizar una primera visita domiciliaria para el llenado del cuestionario.

Posteriormente se les visitó cada 8 ó 15 días en su domicilio los días martes y jueves de 8:00 a 12:00 hrs.

Se registró la información relacionada a la alimentación de ellas y de los integrantes de la familia (principalmente del compañero y del neonato).

mensualmente se pesaban y medían a los neonatos de los 0 a los tres meses de edad.

Se registró el peso materno al inicio y final de la in-

investigación (con técnica estandarizada).

Se realizó una estandarización de peso y talla.

En la segunda etapa de la investigación:

Se analizó la información obtenida.

Se hizo el cálculo de las dietas, calculando el valor energético y proteico.

Se tabularon datos para que posteriormente se elaboraran cuadros y gráficas para la interpretación de los resultados obtenidos.

V. DESCRIPCION DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL ASIGNADO
AL PASANTE DE LA LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

INTRODUCCION

En la Cohorte de Estudios Perinatales, Sedripe (servicio de detección de riesgo perinatal), forma parte de la unidad de Investigación comunitaria y prácticamente es el área operativa del programa, el que consiste en un grupo de mujeres con riesgo al embarazo y en edad reproductiva, a las que se les estudia en las siguientes etapas: Pregestacional, gestacional, terminación del embarazo, puerperio y procesos relacionados con eventos reproductivos.

OBJETIVO GENERAL

Captar mujeres en edad reproductiva que fueran susceptibles de embarazo, con la finalidad de estructurar investigaciones con un enfoque clínico epidemiológico en relación a los procesos reproductivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Detectar en el grupo de mujeres objeto de estudio, factores de riesgo perinatal, en sus diferentes etapas para realizar acciones preventivas.

Validar indicadores biológicos de riesgo perinatal a través de los datos obtenidos en el grupo de mujeres de estudio, en sus diversas etapas.

Analizar en el grupo de mujeres factores sociales y de-

mográficos, relacionados con el proceso reproductivo.

METAS.

Disminuir hasta donde sea posible las tasas de morbilidad y mortalidad materno fetal y neonatal procurando la culminación del embarazo.

LIMITES.

DE ESPACIO. La zona hacia la cual el Instituto dirigió sus acciones está dividida en cinco sectores que agrupan 18 colonias y se encuentra ubicada en la zona noroeste de la Ciudad de México.

RECURSOS DISPONIBLES.

HUMANOS:

Actualmente se dispone de : dos pasantes de medicina en servicio social, una enfermera jefe de piso, dos enfermeras generales, dos trabajadoras sociales, una pasante de nutrición, dos pasantes de la Lic. en enfermería y Obstetricia, apoyados por el Jefe de la División sociomédica y supervisados por la Lic. en Nutrición en el departamento de Investigación Comunitaria.

MATERIALES.

Se cuentan con instrumentos de trabajo como son:

Registro de trabajo en la comunidad, censo familiar, historias reproductivas, evaluación de riesgo perinatal, material y equipo disponible para la evaluación inicial del estado de salud y consultas posteriores.

Se cuenta con el servicio de transporte los días martes y jueves para la realización de visitas domiciliarias.

La parte operativa se encuentra en la planta principal en la consulta externa donde existe una área antropométrica, y dos consultorios para la consulta de Sedripe (18 - 19).

La unidad de investigación comunitaria en su parte administrativa se encuentra ubicada en el 5o. piso del Instituto Nacional de Perinatología.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA QUE SE REALIZAN EN LA COHORTE Y EN LAS CUALES PARTICIPO EL PASANTE DE LA LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN SERVICIO SOCIAL.

Dentro del programa de la Cohorte de Estudios Perinatales se llevan a cabo diferentes actividades, tanto en la consulta externa de sedripe, como el de realizar visitas domiciliarias además de las actividades de escritorio, que a continuación se irán mencionando.

CONSULTA EXTERNA DE SEDRIPE.

Evaluación inicial del estado de salud.

Se realizan evaluaciones del estado inicial de salud de las mujeres del programa, con una prioridad de un año si son de poca susceptibilidad de embarazo y de seis meses si son susceptibles a embarazo a corto plazo y con periodos menores de seis meses si existe embarazo.

En la evaluación se realiza la medición de indicadores

antropométricos como el peso, talla con técnica estandarizada duplicándose la medición en cada mujer con el fin de lograr mejor confiabilidad, valoración de tensión arterial con técnica estandarizada por dos acciones con enfermeras diferentes, recolección de muestra de orina para el exámen general de orina y prueba inmunológica del embarazo en caso de sospecha, enfermería da previa capacitación a las mujeres para que lleven a cabo la técnica de autorrecolección de orina, enfermería realiza punción venosa para obtener la muestra de sangre para Bh y hierro sérico.

Posterior a esta evaluación se cita a las pacientes en 7 días hábiles para informarle el resultado.

Consulta de resultados.

Se le dá a conocer a las mujeres el resultado de la evaluación, el pasante de medicina y el pasante en la Lic. en Enfermería interpreta los datos obtenidos y realiza y/o aplica una historia clínica ya elaborada para detectar y complementar la información sobre problemas gineco obstétricos, que en el caso de existir se canaliza a consulta externa.

Se interroga sobre problemas existentes en vías urinarias y cervicovaginitis, en caso de tener algún otro problema se canaliza a los diferentes servicios de sedripe.

Consulta de pruebas especiales.

Se atiende a pacientes que presentaron algún problema de infección de vías urinarias con sintomatología, parasitosis,

alteración de algún resultado en la evaluación, sintomatología de cervicovaginitis o bien, descartar embarazo (por examen de laboratorio), colitis o algún otro problema de la mujer, también se dan resultados de exámenes de papanicolaou.

Consulta de nutrición.

Se atienden a mujeres que presentan sobre peso, deficit de peso o bien alteraciones en los valores de hemoglobina y hematocrito. Se les da el tratamiento de acuerdo al problema presente y se les realiza un seguimiento hasta la resolución de este.

Consulta de trabajo social.

Se realizan los estudios sociales de mujeres en la cohorte, se llevan a cabo los cambios que conciernen en su clasificación para el pago de cuotas y proporcionar atención sobre problemas de competencia que refieren a las trabajadoras sociales (se investigan problemas socioeconómicos que alteren el curso de la salud de las mismas.

Consulta de Historias Clínicas.

Estas se realizan en forma anual para comparar niveles de salud y de vida, se lleva a cabo una completa y exhaustiva exploración física, un buen interrogatorio.

Consulta de cultivos.

En esta se toman productos como: frotis y cultivos cervicovaginales, papanicolaou en aquellas mujeres que lo requie-

ran.

NOTA: Enfermería está capacitada para atender las diferentes consultas que se imparten en caso de no presentarse el médico correspondiente.

COMUNIDAD

Visitas domiciliarias.

Estas se llevan a cabo con el objeto de identificar los motivos de las inasistencias a las diferentes consultas y que no se pierda la secuencia del seguimiento así como el de motivar a la mujer a que continúe asistiendo al programa de la Cohorte.

5.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COHORTE.

Al analizar la magnitud y naturaleza de los problemas de salud perinatal en México, se encontró que la mortalidad materna fué, en 1976 cuando menos 10 veces mayor que en los países mas desarrollados y que los factores mas frecuentes asociados a ella son: hemorragias, toxemias, sepsis, y aborto. La magnitud de la mortalidad fetal temprana se desconoce, la tardía se estima en 17 defunciones por 1000 nacidos vivos y para ese mismo denominador la neonatal alcanzó las cifras de 32 muertes. Por otra parte, de acuerdo con las estadísticas de 1970, sólo el 40.7% de los partos eran atendidos Institucionalmente, lo que significa que la atención no corresponde a la demanda del servicio, ante este panorama es evidente contar con un sistema de investigación que aporte información sobre las condiciones y características del proceso perinatal y de acuerdo con las experiencias adquiridas se propone probar e instrumentar alternativas de solución.

Considerando que el objetivo principal es conocer las características del proceso perinatal se vió en la necesidad de crear un modelo que permitiera ubicar en tiempo y espacio la secuencia de los fenómenos que se pretenden investigar.

Se ha tomado como modelo el intervalo intergenésico y como población que se intenta estudiar a las mujeres con capacidad de procreación. Para este fin el intervalo intergenésico se divide en cuatro periodos que se describe a continuación:

FASE PREGESTACIONAL: Es previa a la concepción y corresponde a antecedentes de sucesos que pueden tener influencia sobre el hecho reproductivo.

FASE GESTACIONAL: Corresponde al embarazo, desde la concepción hasta que se inicia el proceso que desencadena la determinación del mismo.

TERMINACION DE LA GESTACION: Es la culminación del embarazo, independientemente de la vía y la edad gestacional en que esta suceda.

PUERPERIO: Se circunscribe a la interacción estrecha madre-hijo-padre. Su duración es variable de acuerdo con los objetivos de proyectos específicos de investigación.

A este tipo de población se le denomina Cohorte, cuando además de ser observada en el tiempo, se evalúa los efectos que tiene sobre ella diferentes agentes, procesos e intervenciones preventivas o terapéuticas.

La zona hacia la cual el Instituto dirigió sus acciones está dividida en 5 sectores que agrupan 18 colonias y se ubican en la zona noroeste de la Ciudad de México.

Para este estudio, se realizó un censo de viviendas de acuerdo con 4 categorías (vecindad, edificio, casa y residencia) se clasificaron por posición geográfica y domicilio. Se censaron un total de 13 861 viviendas. En la primera etapa se informó de la existencia y ubicación del Instituto así como sobre el tipo de población que atiende y los servicios que presta, se llevó a cabo una encuesta para seleccionar a las

mujeres que podían integrar la Cohorte, proporcionándoles la información a cerca de factores de riesgo perinatal y del servicio que se podía brindar.

Para que se llevara a cabo la captura de pacientes de la Cohorte el equipo de trabajo estuvo integrado por una enfermera, una trabajadora social, una psicóloga, una dietista, un gineco obstetra, un pediatra y un residente de perinatología de primer año, se formaron equipos por parejas los que visitaron un sector una vez por semana con un horario de 8 a 12 horas.

Durante el trabajo realizado en la comunidad se llevó un registro en cuanto a la posibilidad de pertenecer o no a la Cohorte. De las mujeres que aceptaron pertenecer a la Cohorte, se les realizó un registro detallado de su historia reproductiva, el uso de anticonceptivos anotándose las características del último intervalo intergenésico. Incluyéndose factores de problemas de salud relacionados con el funcionamiento con el aparato reproductor, estado nutricional, procesos urinarios, hipertensión, alteraciones del metabolismo de la glucosa, Rh, grupo sanguíneo y reacciones serológicas. En caso de existir embarazo se agregó la vigilancia prenatal, la atención del parto y el puerperio.

Se entiende por mujer susceptible para su captación aquella cuya edad oscila entre 14 y 48 años que no se le ha practicado métodos definitivos de anticoncepción, que no haya iniciado la menopausia, que no tenga incapacidad mental y que acepte de manera conciente la información para ingresar al es-

tudio.

Mediante la interacción de los elementos antes mencionados. En 1980 el programa integral de la Cohorte de estudios Perinatales dió inicio. (9)

(9). Boletín de la Oficina Panamericana. Vol. 95, No. 1, 1983. p.p. 35 - 40

5.2 PROGRAMA DE TRABAJO DEL SERVICIO SOCIAL.

INTRODUCCION.

En la división sociomédica del Instituto Nacional de Perinatología se están llevando a cabo diferentes investigaciones como son : La Cohorte de Estudios Perinatales, Curva de tolerancia a la glucosa, Ruptura prematura de membranas por deficiencia de vitamina C, Incremento de peso materno durante el embarazo, etc.; Dentro de la Cohorte en la fase de puerperio las pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia iniciaron un estudio de investigación "Distribución intrafamiliar de alimentos, alimentación de la mujer lactante".

En la actualidad la alimentación materna durante la etapa de lactancia ocupa un mínimo espacio en las investigaciones sin darle el enfoque que esta requiere, ya que de la alimentación materna se desprende cómo va a ser el crecimiento y desarrollo de un niño alimentado al seno materno. La mujer lactante debe recibir en esta etapa una alimentación balanceada conteniendo los tres grupos básicos para cubrir sus necesidades energéticas y proteicas para eviatar una descompensación nutricional.

HIPOTESIS.

- I.- Existe una relación inversamente proporcional entre la pérdida de peso materno y la ganancia del peso del niño.
- 2.- La mujer lactante no cubre sus necesidades energéticas a pesar de que su compañero si lo hace.

METAS.

Evaluar el crecimiento de los niños alimentados con diferentes leches en los tres primeros meses de vida.

Evaluar la distribución intrafamiliar de alimentos.

RECURSOS DISPONIBLES.

- . Dos pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en servicio social.
- . Transporte del INPer. para realizar visitas domicillarias.
- . Equipo antropométrico portátil.

UNIVERSO DE TRABAJO.

- . 19 familias y mujeres en etapa de lactancia (durante los tres primeros meses).

AREA DE TRABAJO.

Zona de influencia del INPer, Delegación Miguel hidalgo.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.

- . Información bibliográfica.
- . Elaboración de hoja de encuesta.
- . Captura de pacientes en estapa de lactancia con sus respectivas familias.
- . Primera visita domiciliaria para aplicación de encuesta.
- . Visitas subsecuentes (4 por familia).
- . Somatometría de la familia
- . Tabulación de datos
- . Elaboración de cuadros y gráficas.

CUADRO NO. 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FAMILIAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO A EDAD Y SEXO.

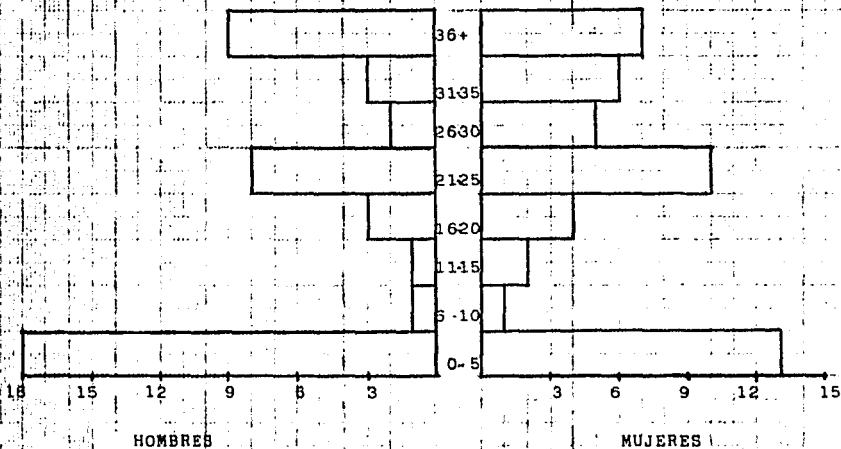
1988

| EDAD | MASC, | FEM. | TOTAL |
|-----------|----------|----------|----------|
| 0 - 5 | 18 (.40) | 13 (.30) | 31 (.32) |
| 6 - 10 | 1 (.02) | 1 (.02) | 2 (.02) |
| 11 - 15 | 1 (.02) | 2 (.04) | 3 (.03) |
| 16 - 20 | 3 (.06) | 4 (.08) | 7 (.08) |
| 21 - 25 | 8 (.18) | 10 (.20) | 18 (.20) |
| 26 - 30 | 2 (.04) | 5 (.10) | 7 (.08) |
| 31 - 35 | 4 (.08) | 6 (.12) | 10 (.10) |
| 36 - + | 9 (.20) | 7 (.14) | 16 (.17) |
| T O T A L | 46 (1.0) | 48 (1.0) | 94 (1.0) |

DESCRIPCION: En la población estudiada la mayor proporción correspondió a los menores de 5 años y adultos jóvenes, por lo que es de suponer que se trata de familias que están iniciando su vida reproductiva.

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FAMILIAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO A EDAD Y SEXO



CUADRO NO. 2

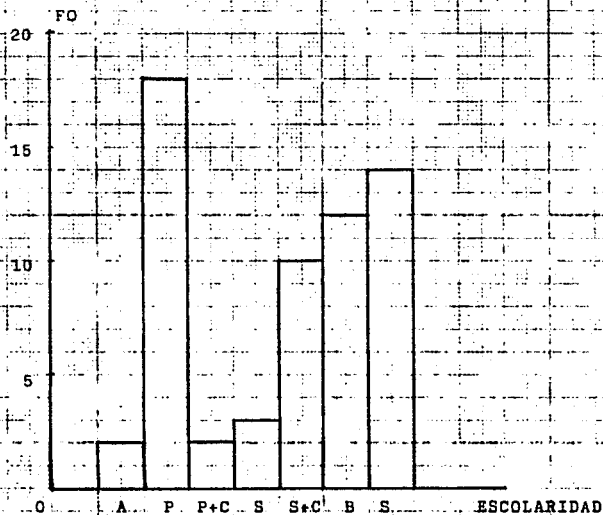
PORCENTAJE OBSERVADO DE ESCOLARIDAD EN UNA ENCUESTA REALIZADA EN LA DELEGACION MIGUEL HIDALGO, A 19 FAMILIAS ENTREVISTADAS DE ENERO A ABRIL DE 1988.

| ESCOLARIDAD | FO | PROPORCION |
|-----------------------|----|------------|
| Analfabetas | 2 | .04 |
| Primaria | 18 | .33 |
| Primaria + Comercio | 2 | .04 |
| Secundaria | 8 | .14 |
| Secundaria + Comercio | 2 | .04 |
| Bachillerato | 10 | .18 |
| Superior | 12 | .21 |
| T O T A L | 55 | 1.0 |

DESCRIPCION: Se puede observar que la mayor proporción es de nivel superior, aunque aún persiste una pequeña proporción de analfabetas.

GRAFICA NO. 2

PORCENTAJE OBSERVADO DE ESCOLARIDAD EN UNA ENCUESTA REALIZADA EN LA DELAGACION MIGUEL HIDALGO, A 19 FAMILIAS ENTREVISTADAS DE ENERO A ABRIL DE 1988.



CUADRO NO. 3

RELACION PESO TALLA DE LA MUJER PUERPERA.

| PESO | TALLA | % P/T |
|------|-------|-------|
| 66 | 1:57 | 123 |
| 62.5 | 1:63 | 109 |
| 62 | 1:50 | 125 |
| 68 | 1:63 | 119 |
| 50 | 1:48 | 109 |
| 51 | 1:45 | 109 |
| 48 | 1:57 | 89 |
| 46.4 | 1:60 | 84 |
| 55 | 1:50 | 110 |
| 48 | 1:50 | 96 |
| 57 | 1:51 | 113 |
| 56 | 1:73 | 91 |
| 54 | 1:48 | 111 |
| 59 | 1:49 | 120 |
| 63 | 1:58 | 116 |
| 80 | 1:60 | 145 |
| 60 | 1:57 | 112 |
| 50.3 | 1:57 | 94 |
| 51 | 1:52 | 100 |

* Agregando al peso de referencia los 3 Kg. que se supone se deposita como grasa para asegurar la lactancia.

CUADRO NO. 4

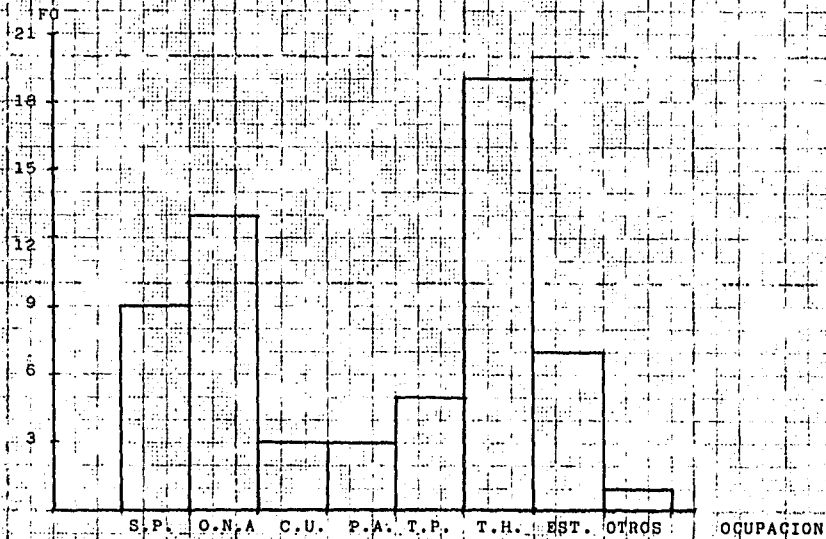
DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE POBLACION SEGUN OCUPACION.

| OCUPACION | FO | PROPORCION |
|-------------------------|----|------------|
| Servicios personales | 9 | .15 |
| Obrero no agricola | 13 | .21 |
| Comerciante y vendedor | 3 | .05 |
| Personal administrativo | 3 | .05 |
| Técnico profesional | 5 | .08 |
| Labores del hogar | 19 | .32 |
| Estudiantes | 7 | .12 |
| Otros | 1 | .02 |
| T O T A L | 60 | 1.0 |

DESCRIPCION: Se observa que las familias entrevistadas, las mujeres trabajan en el hogar y sus compañeros son en su mayoría obreros no agrícolas. Y dentro de las familias existe un .12 de proporción de estudiantes. Llama la atención que a pesar el .21 de la población tiene estudios superiores sólo el .08 realiza actividades profesionales.

GRAFICA NO. 4

DISTRIBUCION PROPORCIONAL SEGUN OCUPACION



CUADRO NO. 5

PROPORCION OBSERVADA DE INGRESOS ECONOMICOS EN
UNA ENCUESTA REALIZADA A 19 FAMILIAS EN LA DELE
GACION MIGUEL HIDALGO, DE ENERO A ABRIL DE 1988.

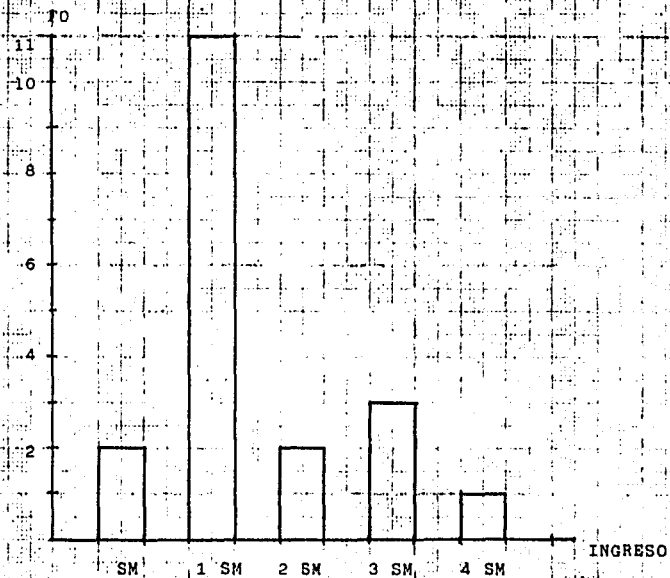
| INGRESOS | FO | PROPORCION |
|--------------------|----|------------|
| 1 salario mínimo | 2 | .10 |
| 1 salario mínimo | 11 | .58 |
| 2 salarios mínimos | 2 | .10 |
| 3 salarios mínimos | 3 | .16 |
| 4 salarios mínimos | 1 | .06 |
| T O T A L | 19 | 1.0 |

* salario mínimo mensual de \$ 109,800.00

DESCRIPCION: Se puede observar que la mayor proporción de salarios recibidos correspondían a un salario mínimo o menos.

GRÁFICA NO. 5

PROPORCIÓN OBSERVADA DE INGRESOS ECONÓMICOS EN UNA EN
CUESTA REALIZADA A 19 FAMILIAS DE LA DELEGACIÓN MIGUEL
HIDALGO, DE ENERO A ABRIL DE 1988.



CUADRO NO. 6

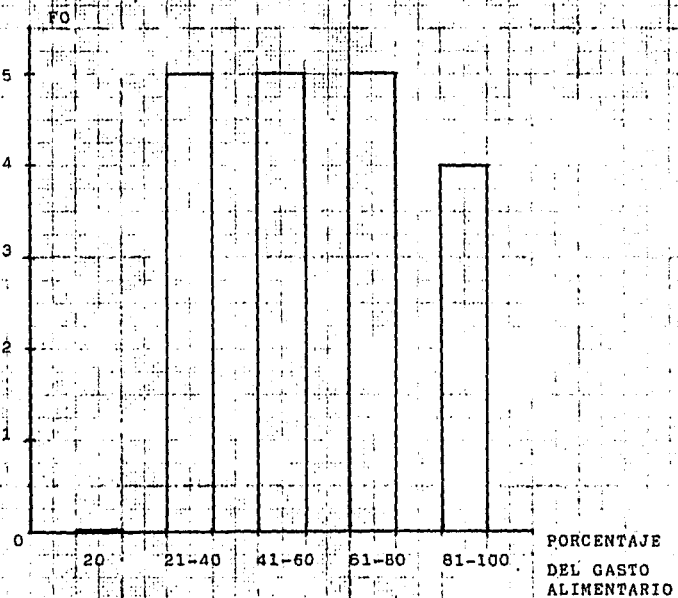
DISTRIBUCION PROPORCIONAL DEL GASTO ALIMENTARIO APORTADO PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LAS 19 FAMILIAS ESTUDIADAS.

| % GASTO ALIMENTARIO | FO | PROPORCION |
|---------------------|----|------------|
| - 20 | 0 | 0 |
| 21 - 40 | 5 | .26 |
| 41 - 60 | 5 | .26 |
| 61 - 80 | 5 | .26 |
| 81 - 100 | 4 | .22 |
| T O T A L | 19 | 1.0 |

DESCRIPCION: Se puede observar que 4/19 familias tenían un aporte del 40 al 50 % de su percepción mensual en alimentos.

GRAFICA NO. 6

DISTRIBUCION PROPORCIONAL DEL GASTO ALIMENTARIO APORTADO
PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LAS 19 FAMILIAS ESTU-
DIADAS.



CUADRO NO. 7

INCREMENTO DE PESO EN NEONATOS HASTA LOS 3 MESES

NIÑAS

| PESO NEONATO | \bar{X} | \pm | D.E. | INTERVALO |
|--------------|-----------|-------|------|-------------|
| Al nacer | 2998 | \pm | 321 | 2500 - 3500 |
| 1er. mes | 4078 | \pm | 583 | 3000 - 4700 |
| 2o. mes | 4956 | \pm | 807 | 3600 - 6000 |
| 3er. mes | 5547 | \pm | 617 | 4950 - 6800 |

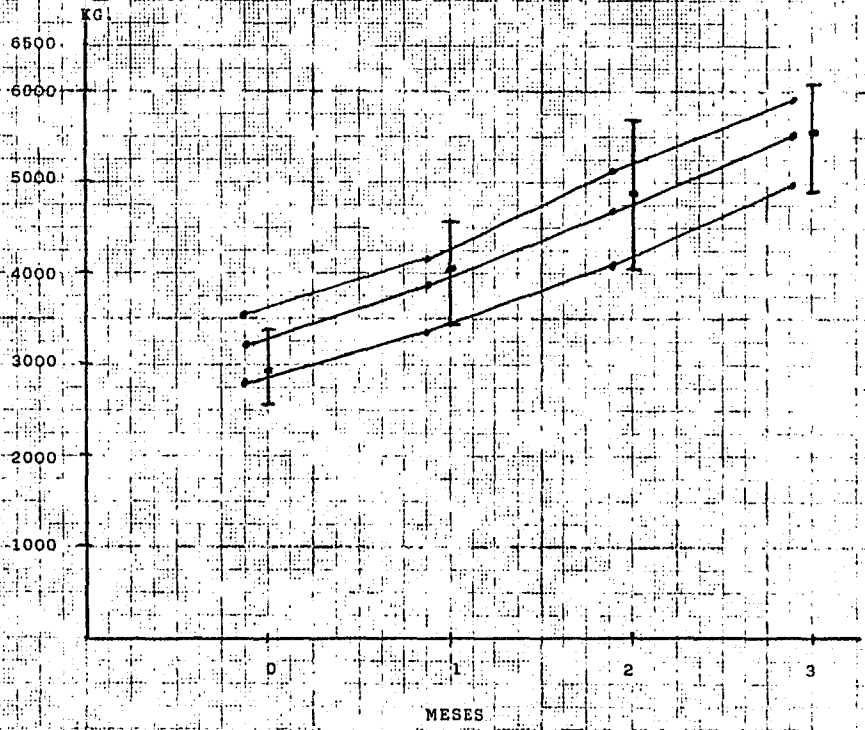
NIÑOS

| PESO NEONATO | \bar{X} | \pm | D.E. | INTERVALO |
|--------------|-----------|-------|------|-------------|
| Al nacer | 3205 | \pm | 394 | 2870 - 3700 |
| 1er. mes | 3989 | \pm | 664 | 3000 - 5050 |
| 2o. mes | 5153 | \pm | 837 | 4200 - 6500 |
| 3er. mes | 5789 | \pm | 771 | 4500 - 6900 |

DESCRIPCION: Se puede observar que el sexo masculino tiende a incrementar más su peso.

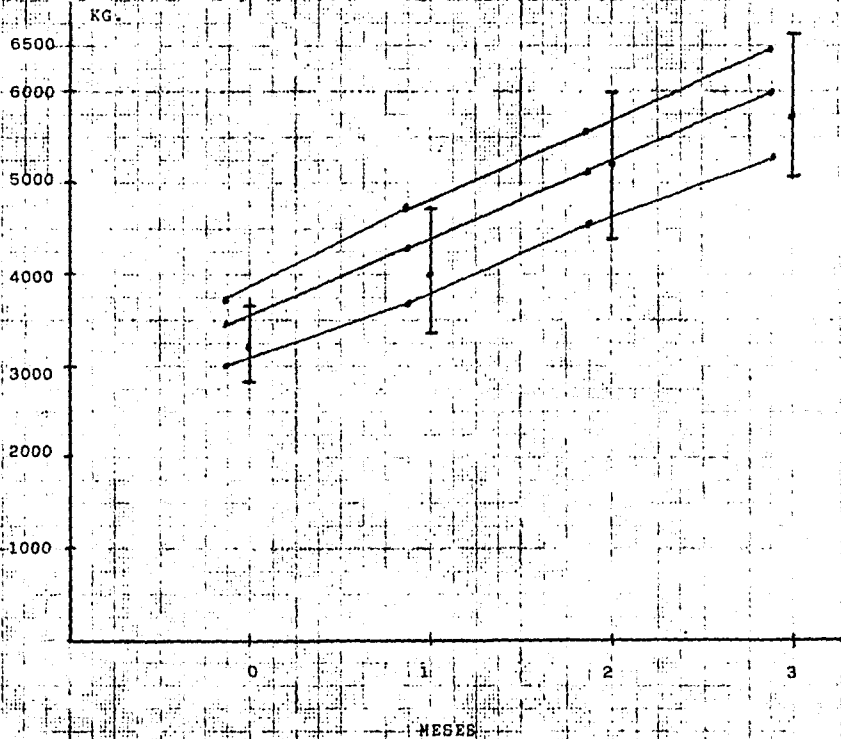
GRAFICA NO. 7

INCREMENTO DEL PESO EN NEONATOS HASTA LOS 3 MESES (NIÑAS)



GRAFICA NO. 2

INCREMENTO DEL PESO MATERNO EN NEONATOS HASTA LOS 3 MESES (NIÑOS)



CUADRO NO. 8

INICIACION DE LA ABLACTACION EN LOS LACTAN
TES DURANTE LOS 3 PRIMEROS MESES DE VIDA.

| ALIMENTOS | M E S E S | | | |
|----------------------|-----------|----|----|----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Leche materna | 15 | 15 | 15 | 14 |
| Sucedáneo de la L.M. | 4 | 4 | 4 | 5 |
| Huevo | | 2 | | |
| Cereales | | | 1 | 8 |
| Frutas | | | 11 | 10 |
| Jugos | | | 4 | 8 |
| Verduras | | | 2 | 1 |
| Carne de pollo | | | 1 | |
| Jamón | | | | 2 |

* FRUTAS: Manzána, pera, plátano, papaya.

* VERDURAS: Zanahoria, chicharos, papas, chayote.

DESCRIPCION: Se puede apreciar que la alimentación al seno materno constituye la esencia hasta los 3 primeros meses de vida y que la ablactación se establece hasta el 2o. mes.

CUADRO NO. 9

RELACION DE PORCENTAJE DE ENERGIA CONSUMIDA Y RECOMENDACION DE ESTA EN LA MUJER LACTANTE Y EL HOMBRE.

| CASO | C. PESO | MUJER | | | HOMBRE | | |
|------|---------|-------------------|-------|--------|-------------------|--------|--------|
| | | \bar{X} CONSUMO | RECOM | % REC. | \bar{X} CONSUMO | RECOM. | % REC. |
| 1 | -2 | 1330 | 1920 | 69 | 1600 | 1850 | 86 |
| 3 | -2 | 1360 | 1700 | 80 | 980 | 1760 | 55 |
| 4 | -1 | 1650 | 2050 | 78 | 980 | 1820 | 53 |
| 6 | 0 | 1060 | 1680 | 63 | 1460 | 1760 | 83 |
| 7 | +4 | 1030 | 1930 | 53 | 880 | 1490 | 59 |
| 8 | -1.4 | 1650 | 1990 | 82 | 1330 | 1910 | 69 |
| 9 | -2 | 1250 | 1780 | 70 | 2240 | 2000 | 112 |
| 12 | -1 | 1330 | 2190 | 60 | 1660 | 2140 | 77 |
| 13 | -2 | 1290 | 1740 | 74 | 870 | 1640 | 53 |
| 14 | -3 | 1010 | 1760 | 57 | 880 | 1760 | 50 |
| 15 | 0 | 780 | 1950 | 40 | 1650 | 1910 | 86 |
| 16 | -3 | 1120 | 1990 | 56 | 1700 | 1570 | 108 |
| 17 | 0 | 1530 | 1930 | 79 | 1150 | 1800 | 63 |
| 18 | -2.3 | 2280 | 1930 | 118 | 2010 | 1780 | 112 |

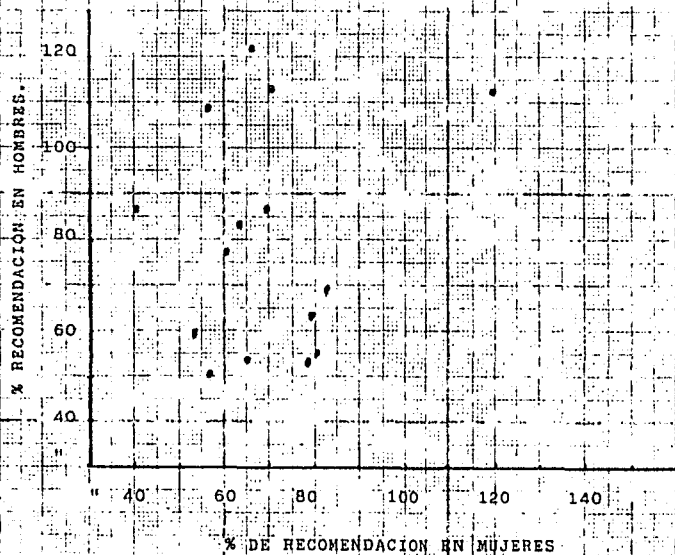
* La \bar{X} recomendación de energía del porcentaje en mujeres 70+18

* La \bar{X} recomendación de energía del porcentaje en hombres 76+22

DESCRIPCION: Se comprueba que el hombre cubre en un mayor porcentaje sus necesidades calóricas que la mujer en etapa de la lactancia.

GRAFICA NO. 9

RELACION DE PORCENTAJE DE ENERGIA CONSUMIDA Y RECOMENDACION DE ESTA EN LA MUJER LACTANTE Y EL HOMBRE.



GRAFICA NO. 9 A

RELACION DE PORCENTAJE DE PROTEINAS CONSUMIDAS Y RECOMENDACION DE PROTEINAS EN LA MUJER LACTANTE Y EL HOMBRE.

| CASO | C.PESO | MUJER | | | HOMBRE | | |
|------|--------|-------------------|------|----------|-------------------|------|----------|
| | | \bar{X} CONSUMO | REC. | % RECOM. | \bar{X} CONSUMO | REC. | % RECOM. |
| 1 | - 2 | 27 | 37 | 73 | 31 | 43 | 72 |
| 3 | - 2 | 28 | 35 | 81 | 24 | 41 | 58 |
| 4 | - 1 | 31 | 40 | 77 | 26 | 42 | 61 |
| 6 | 0 | 21 | 33 | 63 | 24 | 41 | 58 |
| 7 | + 4 | 25 | 37 | 67 | 27 | 38 | 71 |
| 8 | -.4 | 33 | 39 | 85 | 48 | 44 | 109 |
| 9 | - 2 | 33 | 35 | 94 | 35 | 47 | 74 |
| 12 | - 1 | 26 | 35 | 74 | 33 | 40 | 83 |
| 13 | - 2 | 21 | 34 | 61 | 30 | 38 | 78 |
| 14 | - 3 | 20 | 34 | 58 | 29 | 41 | 70 |
| 15 | 0 | 31 | 38 | 81 | 32 | 45 | 71 |
| 16 | - 3 | 26 | 39 | 67 | 48 | 37 | 129 |
| 17 | 0 | 26 | 38 | 68 | 41 | 41 | 100 |
| 18 | - 2.3 | 39 | 37 | 105 | 38 | 42 | 91 |

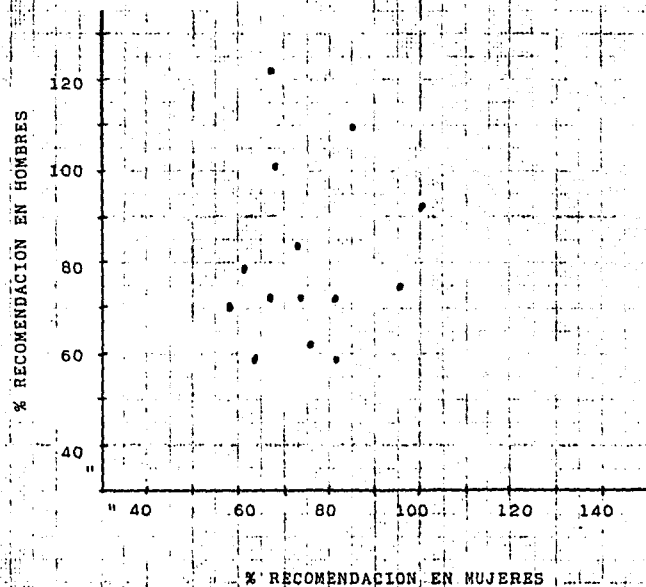
* La \bar{X} recomendación de proteínas en porcentaje en mujeres 75 ± 14

* La \bar{X} recomendación de proteínas en porcentaje en hombres 80 ± 20

DESCRIPCION: Se observa en este cuadro que los hombres cubren en un mayor porcentaje la recomendación de proteínas y las mujeres aún en etapa de lactancia cubren únicamente un 75% de estas.

GRAFICA NO. 9

RELACION DE PORCENTAJE DE PROTEINAS CONSUMIDAS Y RE-
COMENDACION DE ESTA EN LA MUJER LACTANTE Y EL HOMBRE.



CUADRO NO.10

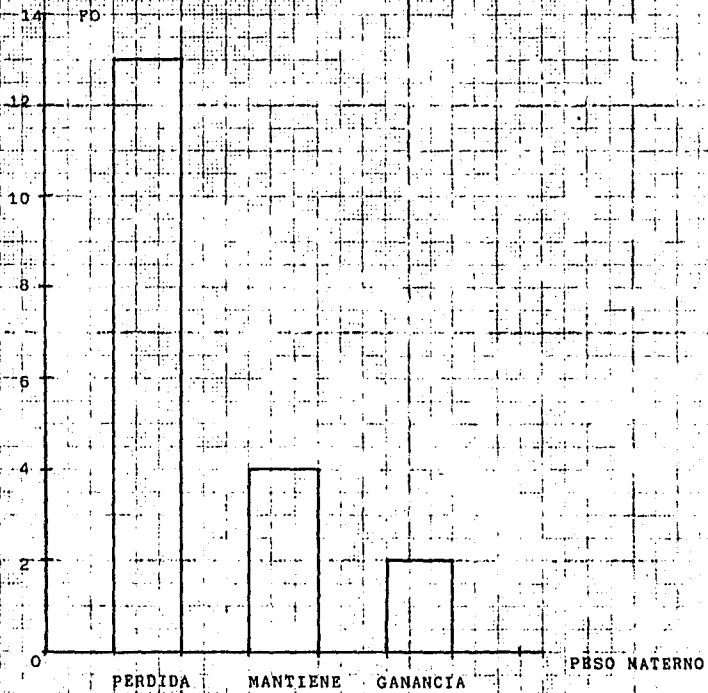
COMPORTAMIENTO DE PESO MATERNO DURANTE EL
PUERPERIO.

| PESO MATERNO | FO. | PROPORCION |
|--------------|-----|------------|
| Pérdida | 13 | .68 |
| Se mantienen | 4 | .21 |
| Ganancia | 2 | .10 |
| T O T A L | 19 | 1.0 |

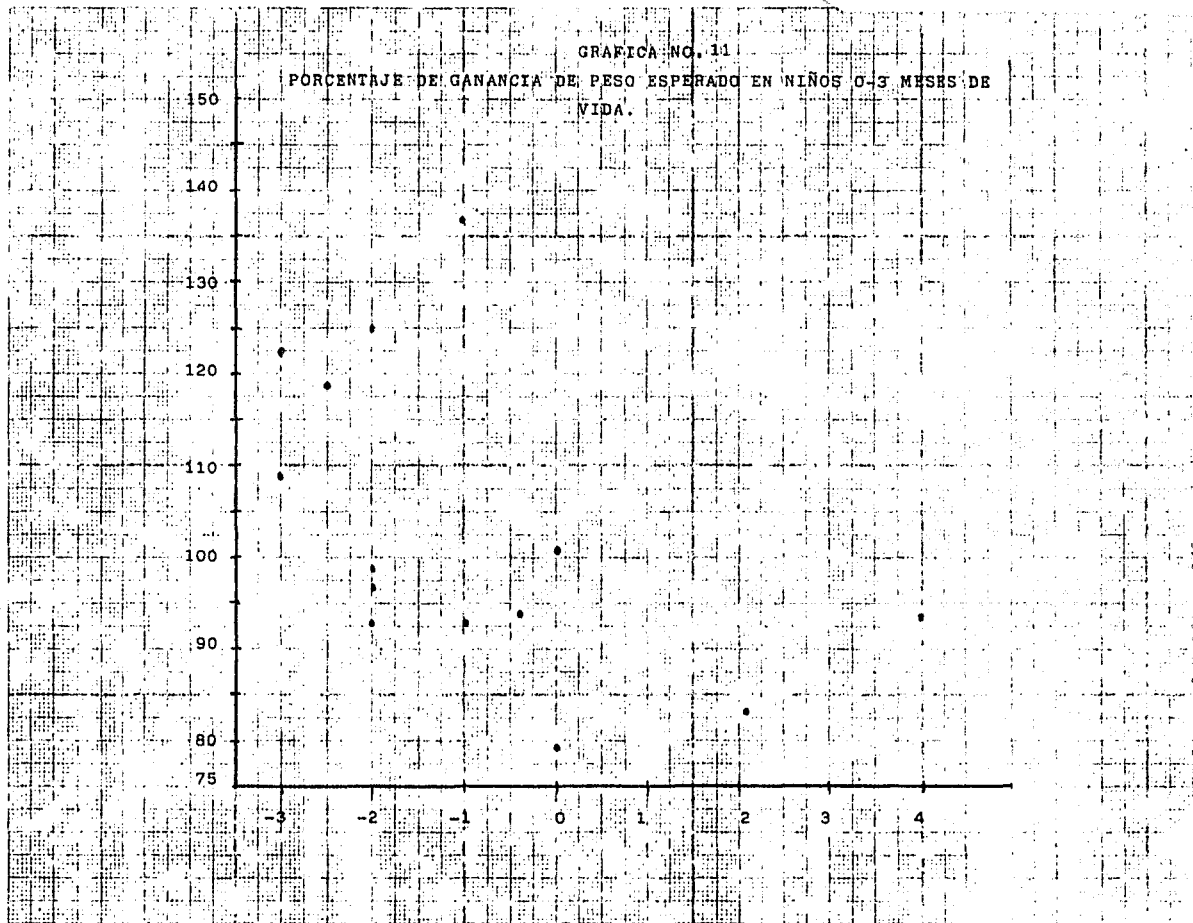
DESCRIPCION: Como era de esperarse la mayor proporción de la población perdió peso durante el puerperio; sin embargo, es de hacer notar que de cada 6/19 mantuvieron o ganaron peso durante los primeros 3 meses de puerperio.

GRAFICA N°. 10

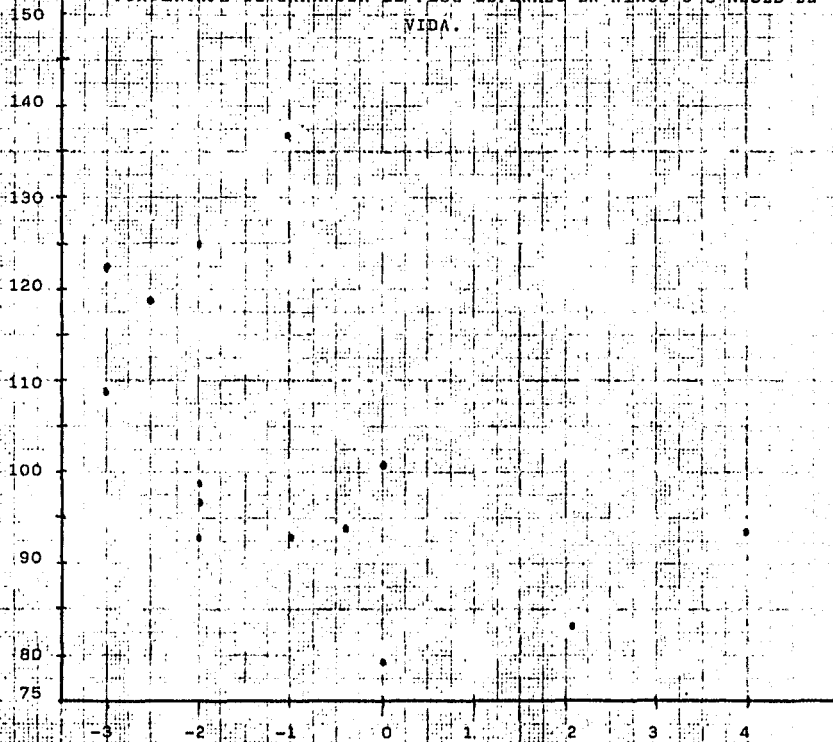
COMPORTAMIENTO DE PESO MATERNO DURANTE EL PUERPERIO.



YESIS-CON FALLAS-DE ORIGEN

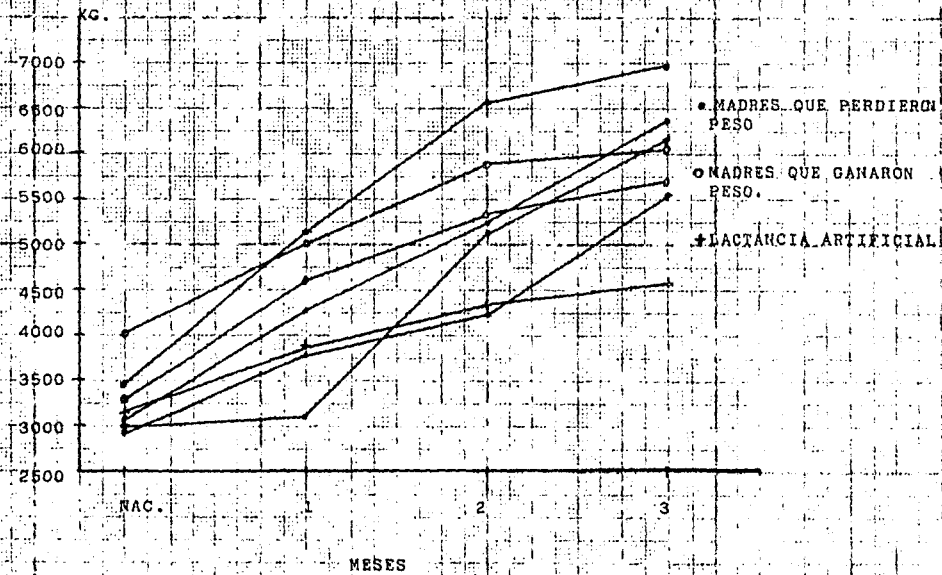


GRAFICA NO. 11
PORCENTAJE DE GANANCIA DE PESO ESPERADO EN NIÑOS 0-3 MESES DE VIDA.



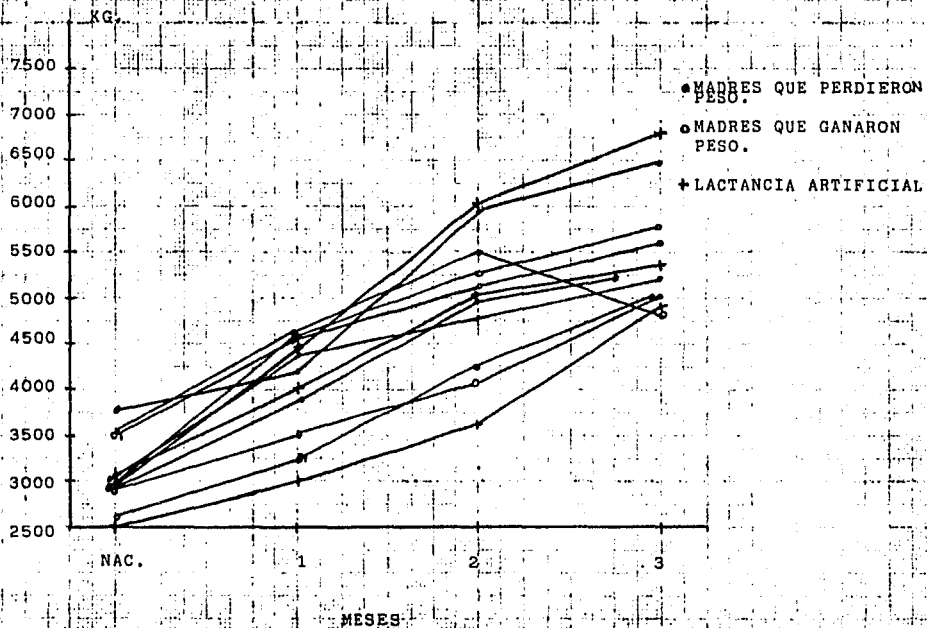
GRAFICA NO. 12

COMPARACION DEL CRECIMIENTO DEL NEONATO DE ACUERDO A LA PERDIDA
O GANANCIA DE PESO MATERNO NIÑOS.



GRAFICA NO. 13

COMPARACION DEL CRECIMIENTO DEL NEONATO DE ACUERDO A LA PERDIDA
O GANANCIA DE PESO MATERNO EN NIÑAS.



5.3 ACTIVIDADES DEL LIC. EN ENFERMERIA REALIZADAS EN EL SER VICIO SOCIAL.

ACTIVIDADES TECICAS:

- Toma de somatometría con técnica estandarizada.
- Tomar la presión arterial con técnica estandarizada.
- Tomar muestra de sangre para hierro sérico y Bh.
- Tomar la muestra de orina para exámen de orina.
- Tomar la muestra de papanicolaou.
- Solicitar equipo y material necesario para las consultas.
- Vendaje de miembros inferiores en mujeres hospitalizadas.
- Auxiliar en el tendido de camas.
- Realizar vendaje abdominal en mujeres con cesárea.

AL RECIEN NACIDO:

- Proporcionar alimentación al recién nacido.
- Baño de arteza a los recién nacidos.
- Toma de muestra de sangre capilar del talón para la prueba de tamiz neonatal (detección de retardo mental).

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- Verificar la asistencia del grupo de mujeres que integran la Cohorte.
- Programar visitas domiciliarias a mujeres de la Cohorte y mujeres del protocolo de investigación los días martes y jueves.
- Realizar las visitas domiciliarias a mujeres que se progra

maron.

- Reportar las visitas domiciliarias en las tarjetas de control y seguimiento.
- Registrar en las notas médicas de expediente clínico de la consulta los resultados obtenidos de la visita.
- Elaborar manual para la obtención de datos de la historia clínica de las pacientes.
- Elaborar historias clínicas.
- Colaborar en el informe mensual del programa de la Cohorte.
- llenar en las cédulas el informe del programa y protocolo, de distribución intrafamiliar de alimentos.
- Elaborar cuadros estadísticos del protocolo.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN :

- Revisar articulos en el departamento de investigación comunitaria.
- Investigar la bibliografía de artículos relacionados con el protocolo de investigación.
- Realización de visitas domiciliarias a mujeres que estudia la Cohorte y protocolo de alimentación.
- Colaborar en protocolo de investigación (tamiz neonatal).
- Capturar a las pacientes para integrar el protocolo de investigación.
- Seguir a las mujeres de protocolo para observar la distribución intrafamiliar de alimentos.
- Aplicar los cuestionarios del tamiz neonatal.

- Investigar los resultados de la evaluación para interpretar el estado de salud de las mujeres de la cohorte.
- Investigar los datos en el expediente de niños que se les tomó muestra de sangre capilar del talón para el tamiz neonatal.

ACTIVIDADES DE DOCENCIA:

- Participar en el programa de enseñanza continua exponiendo temas como: cervicovaginitis, hemorragias en la primera y segunda mitad del embarazo, anemias, infección de vías urinarias, farmacología, diabetes y embarazo, etc.
- Asistir a sesiones médicas los martes y miércoles y a las sesiones del servicio de investigación los viernes.
- Asistir a la 5a. reunión anual de Perinatología.
- Se les proporcionó orientación a las madres de familia sobre la alimentación e higiene personal y sus neonatos.

5.4.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.

| ACTIVIDADES | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| TECNICAS: | | | | | | |
| Orientación al campo clínico | P/R | | | | | |
| Conocimiento del área física | P/R | | | | | |
| Presentación con las autoridades | P/R | | | | | |
| Ubicación al programa del S.S. | P/R | | | | | |
| Vacaciones | | /R | | | | |
| Somatometría c/técnica estandarizada. | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R |
| Tomar tensión arterial c/técnica estandarizada. | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R |
| Recolección de muestra de orina para EGO y PIE. | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R |
| Toma de muestra de sangre para Bh y hierro sérico. | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R |
| Toma de papanicolaou | | | | P/R | | |
| Colaboración en consulta externa | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R |
| Vendaje de miembros inferiores | | | /R | /R | | |
| Auxiliar en tendido de camas | | | /R | /R | | |
| Vendaje abdominal | | | /R | /R | | |
| Alimentación al recién nacido | | | /R | /R | | |
| Baño de arteza | | | /R | /R | | |
| Toma de muestra de sangre capilar de talón (prueba de tamiz). | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R |

| ACTIVIDADES | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ADMINISTRATIVAS: | | | | | | |
| Verificación de asistencia de las mujeres de la Cohorte. | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Programar visitas domiciliarias | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Realizar visitas domiciliarias | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Reportar visitas domiciliarias | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Registrar notas médicas en expediente clínico. | | | /R | | | |
| Elaborar manual para obtener datos de la historia clínica. | | | /R | | | |
| Colaborar en el informe mensual del programa de la cohorte. | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Llenar las células del informe del programa. | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Elaborar cuadros estadísticos del protocolo de alimentación. | | | | | | P/R |
| INVESTIGACION: | | | | | | |
| Revisar artículos del departamento de investigación. | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Investigar bibliografía de artículos relacionados con el protocolo de alimentación. | P/R | P/R | P/R | | | |
| Colaborar en el protocolo de investigación (tamiz neonatal). | P/R | P/R | P/R | P/R | P/R | |
| Capturar pacientes para el protocolo de alimentación. | P/R | P/R | | | | |
| Aplicar cuestionarios del tamiz neonatal | P/R | P/R | P/R | P/R | | |
| Investigar resultados de evaluación para interpretación del E.I.E.S. | P/R | P/R | P/R | P/R | | |

| ACTIVIDADES | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Investigar datos en el expediente del neonato para toma de la prueba de tamiz. | | | | | P/R | P/R |
| DOCENCIA: | | | | | | |
| Participar en el programa de enseñanza continua. | | P/R | P/R | P/R | | |
| Asistir a sesiones médicas los días martes y miércoles. | | P/R | P/R | P/R | P/R | |
| Asistir a la 5a. reunión anual de <u>Peri</u> natología. | | | | | P/R | |
| Asistir a sesión del departamento de Investigación sociomédica los viernes. | | /R | /R | /R | /R | |
| Orientar a madres de familia sobre la alimentación e higiene personal y de los neonatos (protocolo de alimentación). | | P/R | P/R | P/R | P/R | |

* P: PROGRAMADA

* R: REALIZADO.

VI. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL DEL SERVICIO SOCIAL.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

1.- DATOS GENERALES.

Nombre: Instituto Nacional de Perinatología (INPer).

Dependencia: Órgano descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Ubicación: Montes Urales 800,
Col. Lomas de Virreyes
México, D. F.
Delegación Miguel Hidalgo.

2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

En el año de 1921 cuando el General Obregón ocupaba la Presidencia de la República, se edificó una maternidad conocida como "Casa del Periodista". Posteriormente siendo Presidente Don Pascual Ortiz Rubio pasa a pertenecer a la protección de la Infancia, dependiendo de la Beneficiencia Pública.

"La Casa de Salud del Periodista" fue extinguida por la junta de Beneficiencia Privada, el 4 de Mayo de 1929, adjudicándose sus bienes al Comité Nacional de Protección a la Infancia. Por acuerdo Presidencial el 10 de Septiembre de 1932 extinta la asociación Nacional de Protección a la Infancia.

En 1974 siendo ministro de Salubridad el Dr. Isidro de los Reyes, quien le dió mayor incremento por lo que llevó su nombre

La Secretaría de Salubridad y Asistencia siguió en posesión inmueble, en donde funcionó la maternidad "Isidro Espinoza de los Reyes", para personas indigentes. Con el tiempo los servicios se multiplicaron dando una mejor atención a las pacientes gineco obstétricas que en número creciente eran atendidas en la Institución.

Después de realizar análisis por lo que se conoce la problemática perinatal del país, se concluyó que era necesario la creación de un Instituto que tuviera como meta: "Sentar las bases para que cada ser humano, pudiera ejercer el derecho inalienable de nacer en las mejores condiciones posibles, reduciendo a cifras razonables las mortalidades materno infantil (fetal y neonatal), el elevado número de abortos y los altos de coeficientes de daño neurológico". El día 3 de Diciembre de 1974 se realizó una reunión donde se dió lectura de varios estudios encaminados a la creación del "Centro de Perinatología" del IMAN. La Institución IMAN fué creada por decreto Presidencial como Institución descentralizada.

Mas tarde el 26 de julio de 1976 el Dr. Eduardo Jurado García coordinador del INPer, readapta información relacionada con el Instituto del IMAN solicitada por el Subdirector General Técnico, quien mencionó que sus objetivos eran:

- Investigar las características de la problemática del proceso de la reproducción humana dentro del país, en los niveles urbanos, suburbanos y rural, semirural, a fin de basar las medidas tendientes a la solución.

- Ofrecer para cada ser humano el inalienable derecho de nacer en las mejores condiciones posibles.
- Diseñar, planear, ejecutar y evaluar, programas multidisciplinarios de investigación que permitan calificar y cuantificar las características genéticas y ambientales que singularizaban el proceso de la reproducción humana en nuestra población urbana, suburbana, semirural, rural en colectividades nacionales para precisar como características ambientales:
 - A). El microambiente del embrión y el feto.
 - B). El macroambiente o organismo de la madre, y
 - C). La organización biológica, social, psicológica, económica y cultural de los núcleos humanos o macroambiente.
- Planear, organizar, implementar en manera multidisciplinaria y multiinstitucional programas de educación sexual a la colectividad, promover la paternidad responsable.
- Captar, capacitar y supervisar las parteras empíricas.
- Aumentar en las medidas de sus posibilidades el índice de cobertura, en la atención prenatal, natal y postnatal.
- Llevar a la práctica el reposo físico y mental durante el último tercio del embarazo, fundamentalmente medida en las embarazadas.

Esta dependencia después de pertenecer al IMAN pasa a depender al Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia, unificándose en este el IMPI y la IMAN , en un sólo organismo como el DIF.

A partir de enero de 1977 el Instituto Inicia teniendo co

mo director al Dr. Eduardo Jurado García, a quien se le debería reconocer como fundador de este instituto hasta 1982 que cambia de Director siendo el Dr. Samuel Karchmer K. quien sigue funcionando hasta este momento.

Siendo Presidente de la República el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, publica en un decreto Presidencial, la reestructuración del DIF, el 19 de abril de 1983, con objeto de racionalizar los programas, y existiendo un Instituto como el nuestro cuya alta calidad asistencial, docente y de investigación, hace conveniente que goce de autonomía estructurándolo como Organismo Público Descentralizado bajo la coordinación de la Autoridad Unitaria.

Es así que a partir del 19 de abril de 1983, el Instituto Nacional de Perinatología funciona en la actualidad como Organismo descentralizado con Personalidad Jurídica y Patrimonio Propio.

3.- ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

Filosofía de la Institución.

El INPer se considera de un nivel muy alto, por la excelente atención médica que ofrece al público dentro y fuera de él.

Su propósito fundamental es reducir al mínimo los riesgos del nacimiento, estudiando los factores que lo determinan, las condiciones que lo provienen o corrigen, y los efectos alejados de los tratamientos.

El ser humano tiene derecho de nacer en las mejores condi

ciones posibles, reduciendo a cifras razonables las tasas de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.

Así mismo todo esto es el resultado de que se agrupan profesionales de distintas formaciones y actividades para constituir un equipo multidisciplinario de salud, el cual lleva a realizar acciones de detección, profilaxis, promoción y tratamiento para que el embarazo se produzca y evolucione en las mejores condiciones biofísicas y psicológicas, y que el producto de la concepción tenga un crecimiento y desarrollo intrauterino en un entorno favorable, para que el nacimiento ocurra a tiempo, en forma natural y sea asistido en condiciones que garantice y salvaguarde la adaptación del nuevo ser al medio ambiente externo y le brinden el estímulo y el aliento de acuerdo a sus necesidades.

Objetivos:

Buscar alternativas de solución para situaciones no solamente relacionados con unidades de tercer nivel sino que pretenden extender su influencia a los otros dos niveles de atención, a través del diseño y la evaluación de modelos que se adapten a las necesidades de salud pública que privan en el país.

Políticas:

Normar, programar y propiciar las políticas y estrategias para la atención integral en todas las áreas relacionadas con la reproducción humana de acuerdo a los lineamientos establecidos con las autoridades con sistemas de supervisión estricta en el cumplimiento de las normas.

Tipo de hospital:

Urbano, descentralizado, de 1o. 2o. y 3er. nivel, atiende a una población de todos los niveles socioeconómicos, principalmente clase media y baja sin seguridad social.

Tipo de construcción:

Mixto, con capacidad de 409 camas, con el 90% de ocupación.

Organización: Ver anexo no. 1.

4.- SITUACION DE SALUD DE LA POBLACION ATENDIDA.

Causas de morbilidad en adultos:

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 1. Abortos incompletos | 207 |
| 2. Enfermedades hipertensivas | 192 |
| 3. Ruptura prematura de membranas | 173 |
| 4. Infección puerperal | 164 |
| 5. Esterilidad por factores tubarios | 130 |
| 6. Amenaza de parto prematuro | 125 |

Causas de morbilidad neonatal.

| | |
|--|-----|
| 1. Parcialmente infectados | 160 |
| 2. taquipnea transitoria del recién nacido | 155 |
| 3. Asfixia leve o moderada | 143 |
| 4. Asfixia grave al nacimiento | 104 |
| 5. Otras infecciones intrauterinas | 54 |
| 6. Enfermedad de membrana hialina | 51 |
| 7. Aspiración de meconio | 50 |

| | |
|------------------------------|-----|
| 8. Poliglobulia | 50 |
| 9. Broncoaspiración | 33 |
| 10. Traumatismos obstétricos | 38 |
| 11. Otros | 668 |

Padecimientos:

| | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Choque séptico | 1 |
| 2. Infarto agudo del miocardio | 1 |
| 3. Edema agudo pulmonar | 1 |
| 4. Edema cerebral y hemorragia c. | 1 |
| 5. Desequilibrio hidroelectrolítico | |

Tasas de mortalidad neonatal 43.499 por 1000 nacidos vivos.

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. Prematuros | 60 |
| 2. Septicemia | 40 |
| 3. Hemorragia intracraneana | 23 |
| 4. Múltiples malformaciones | 5 |
| 5. Choque mixtos | 4 |
| 6. Hipoxia severa | 4 |
| 7. Broncoaspiración | 3 |
| 8. Sufrimiento fetal | 2 |
| 9. Anencéfalos | 1 |
| 10. Otros | 7 |

NOTA: Los anteriores índices son los que se realizaron hasta el mes de junio de 1987.

5.- RECURSOS FISICOS.

Estructura física:

Consta de tres edificios A:Hospitalización, B:Anexo,área administrativa; C: Obras y conservación.

División: Subdirección Genral médica, Subdirección General de enseñanza y educación profesional, Subdirección general de Investigación.

Servicios conque cuenta:

MEDICOS: Medicina preventiva, medicina general, cirugía, gineco obstetricia, pediatría, urgencias, consulta externa, extensión hospitalaria a domicilio, estomatología, oftalmología, endocrinología, otorrinolringología, educación para la reproducción y neurofisiología.

PARAMEDICOS: Enfermería, trabajo social, nutrición, farmacia, admisión, medicina física, laboratorio de fórmulas lácteas.

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: Anatomía patológica, E.C.G. y E.E.G., radiología, laboratorio, ultrasonido, radioinmunoensayo, monitorización materno fetal.

SERVICIOS GENERALES: Intendencia, lavandería, ropería, mantenimiento, transportes, vigilancia, alimentación y dietética.

AUXILIARES DE TRATAMIENTO: Banco de sangre, radioterapia, fisioterapia, anestesiología, inhaloterapia.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS: Almacen, relaciones públicas, administración, personal, archivo clínico.

6.- DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Filosofía:

El estudio e investigación de los problemas de la reproducción humana, teniendo en cuenta que existen factores de riesgo considerados como un problema de salud pública que puede afectar el bienestar y/o las capacidades humanas en forma individual y colectiva. Su proceso dinámico emerge de sus modalidades funcionales, de su propiedad técnica, asistencial y actualización científica unida a un amplio contenido programático de sus acciones.

Política del departamento de enfermería.

El servicio de enfermería se pronuncie en pro del bienestar familiar como entidad asistencial, social, del hogar y de la comunidad.

Objetivos:

Crear conciencia de la responsabilidad profesional del personal de enfermería.

Elevar el nivel de conocimientos y profesional del personal de enfermería con el fin de optimizar la calidad de la atención.

Participación en la formación de recursos humanos con el equipo polivalente de salud, especialmente en el área de enfermería.

Colaborar en las actividades de investigación del Instituto.

Estimular a la comunidad para obtener su participación activa en al promoción, conservación y recuperación de la salud.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA: Ver anexo No. 2.

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS TRES TURNOS:

| CATEGORIA | MATUTINO | VESPERTINO | NOCTURNO |
|--------------------|----------|------------|----------|
| Supervisoras | 8 | 7 | 7 |
| Especialistas | 8 | 1 | 6 |
| Jefes de piso | 10 | 1 | 1 |
| Enf. generales | 77 | 52 | 81 |
| Pasantes de enf. | 11 | 13 | 24 |
| Aux. de Enfermería | 41 | 35 | 38 |

NOTA: El número de personal de enfermería se saco de acuerdo al roll que se nos proporcionó en el departamento de enfermería.

HORARIOS DE TRABAJO.

Turno matutino: De 7:00 Am a 14:00 hrs.
 Turno vespertino: De 14:00 Pm a 21:00 hrs.
 Turno nocturno : De 20:00 PM a 7:30 hrs.
 Horario especial: De 14:30 PM a 21:30 hrs.

7.- FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.

INVESTIGACION

Enfermería como parte del equipo de salud realiza visitas domiciliarias para la captación de la Cohorte y es responsable de revisar los trabajos de los equipos (llenado de encuestas) conjuntamente con el supervisor de equipos.

Estudios clínicos epidemiológicos: Periodicamente en coordinación con el grupo de investigación una enfermera o dos se incorporan a trabajar en tiempo exclusivo sobre un protocolo de investigación ya establecido, durante este periodo la enfermera adscrita participa en la recolección de la información, en su procesamiento y en el análisis de la misma.

ENSEÑANZA.

Las funciones y actividades del personal de enfermería en esta área son las siguientes:

- 1.- Enseñanza continua: El personal asiste periódicamente a sesiones clínicas de asistencia médica y sesiones de enfermería .
- 2.- Adiestramiento en servicio: El personal cuenta con un rol de pláticas internas del servicio, que contemplan las líneas de investigación sociomédica. Existe adiestramiento para el trabajo en comunidad y estandarización de técnicas.
- 3.- Docencia: Se participa a solicitud de la coordinación de enseñanza de enfermería en pláticas a grupos de adiestramiento previo a su ingreso al INPer, así como a grupos enviados por

otras unidades del DIF para el manejo de detección de riesgo perinatal, y pláticas en sesiones de enfermería.

Se colabora mediante la impartición de temas solicitados por los organizadores de eventos, fuera del INPer, en asociaciones, hospitales y escuelas.

ADMINISTRATIVAS.

Las funciones administrativas que se realizan son :

Al ingresar las mujeres al grupo de la Cohorte, se les integra papelería correspondiente al expediente; así como también se realiza la apertura del mismo. Enfermería maneja el control de citas de seis meses para evaluación inicial del estado de salud, de infecciones de vías urinarias y nutrición, así como también el control de asistencias de las mujeres de la Cohorte a otros servicios, a su vez es responsable de que los resultados de las evaluaciones esten completas y en su caso de localizarlos.

Se solicita en el control los expedientes y ahí mismo se entregan, Enfermería solicita el material y equipo para el trabajo intramuros y estramuros.

8.- PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS.

Los programas que se estan llevando actualmente son los siguientes:

- . Educación para la reproducción.
- . Seguimiento del niño con daño neurológico.
- . Clínica del tabaquismo.
- . Participación del personal en cursos de actualización.

- . Capacitación a personal de nuevo ingreso.
- . Programa de la Cohorte.
- . Programa de la detección de retraso mental en niños menores de tres meses (prueba del tamiz neonatal).

Los manuales existentes son los siguientes:

- . Reglamento interno para el personal de enfermería.
- . Reglamento para profesores y estudiantes en prácticas.
- . Reglamento para cursos tutelares para enfermeras generales y Lic. en Enfermería.
- . Se está elaborando un manual de procedimientos de enfermería .

VII. CONCLUSIONES

De esta manera se cumplió satisfactoriamente con el servicio social logrando los objetivos fijados.

Se contó con el apoyo de las autoridades del Departamento de Investigación Sociomédica y con la valiosa colaboración del personal de enfermería que aquí labora, especialmente de la Jefe de enfermería del área de investigación comunitaria.

El Instituto Nacional de Perinatología es un excelente campo, en el cual se puede llevar a cabo un buen servicio social dentro del campo de investigación para el Lic. en Enfermería y Obstetricia.

A través del cambio que actualmente sufre nuestra sociedad los aspectos de salud, el Lic. en Enfermería y Obstetricia componente esencial del sector salud ofrece posibilidades de atención, dentro del campo de investigación debe ser capaz de plantearse objetivos y estrategias dentro de los programas de investigación existentes, estos pueden variar de acuerdo a los parámetros de la base informativa, el análisis continuo es fundamental para concebir un sistema eficaz de salud, verificar las necesidades y recursos a fin de dar la orientación al cambio.

A través de la investigación realizada se pudo observar lo siguiente: De las 19 familiar estudiadas existe un mayor porcentaje de menores de edad y adultos jóvenes lo cual hace suponer que son parejas que estan iniciando su vida reproduc

tiva, con una preparación escolar de nivel superior encontrándose dos de 19 casos de analfabetismo. La ocupación que desempeña la mayoría de los jefes de familia son obreros, percibiendo el salario mínimo, aportando para la alimentación familiar desde un 40% hasta el 50% de este salario.

La mayoría de las mujeres lactantes tenían un sobrepeso justificado por el establecimiento de la lactancia.

De acuerdo a los casos estudiados se observó una variación mínima en cuanto al crecimiento de niños y niñas basándonos en las tablas de percentiles de Ramos Galván.

De las 19 familias 15 niños únicamente fueron alimentados al seno materno, a los cuatro restantes con sucedáneo de la leche materna.

La introducción de alimentos sólidos en la dieta infantil se inició a partir del segundo mes.

De los compañeros que compartían la alimentación con sus esposas se observó que estos cubren sus recomendaciones energéticas proteicas en un (76% - 80%) más satisfactoriamente que la mujer lactante (69% - 75%) respectivamente.

Encontrándose también que a mayor pérdida de peso de la madre mayor crecimiento del niño. Se comprobó que los infantes alimentados con sucedáneo de la leche materna crecían más que los infantes alimentados al seno materno, aunque esto no representa un mayor grado de salud que su contraparte delgada.

La distribución intrafamiliar de alimentos se inclina más hacia los hombres, estos consumían más alimentos que la mujer

aún en etapa de lactancia.

Se obtuvo muy buena respuesta por parte de las familias estudiadas ya que el pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia estableció un vínculo de confianza y seguridad a las mujeres lactantes y familiares.

Durante la etapa de servicio social se participó activamente en la toma de la muestra de sangre del talón para la detección oportuna de retraso mental, observándose un incremento considerable durante esta etapa correspondiendo al Lic. en Enfermería a la promoción y divulgación de la información de la prueba de tamiz neonatal así como la toma de muestras abarcando la mayor cobertura de los recién nacidos en el INPer.

Desafortunadamente la investigación en el campo de enfermería es muy limitado, ya que desde la formación académica en su mayor parte es preparar personal para el trabajo de un hospital descuidándose el área de investigación.

VIII. SUGERENCIAS.

- 1). Que la coordinación de servicio social de la E.N.E.O. en la etapa de la información de los programas existentes para realizar el servicio social, debe solicitar que asistan las autoridades o coordinadoras de los programas para proporcionar la información a los pasantes de Enfermería (nivel Lic. y Técnico), para que exista una mayor motivación dentro del campo de investigación y principalmente para la Licenciatura. Ya que es muy buena experiencia que tal vez como trabajadora no se le de la oportunidad de vivirla.
- 2). La E.N.E.O. implemente la investigación durante la carrera del Lic. en Enfermería y Obstetricia como materia obligatoria.
- 3). Que el personal administrativo de enfermería tome conciencia de la importancia que tiene enfermería dentro del área de investigación y que esta no solamente puede actuar en cuanto a la practica hospitalaria, sino que el campo de investigación le ofrece otras alternativas.

IX. GLOSARIO DE TERMINOS

DIVULGACION. f. acción de divulgar o publicar una cosa que es taba ignorada.

LACTANTE. Adj. y s. Que lacta. Niño que está lactando. Nutrir se con leche. Amamantar.

LETARGICO. Adj. med. Que padece letargo. Adormecido. Estado que consiste en la supresión de las funciones de la vida y del uso de los sentidos. f. (lat. magnitud). Tamaño de un cuerpo.

MECONIO. M. (lat. meconium) Alhorde de los niños.

INGESTA. f. Acción de ingerir o tragar. Ingestión de un ali-
mento.

PUERPERIO. m. (lat. puerperium) Sobreparto. Periodo de unas cuantas semanas que comienza inmediatamente después del alum-
bramiento.

VINCULO. m. Lazo. Atadura. Unión de una persona o cosa c/otra.

SUCEDANEO. Cualquier sustancia que pueda remplazar a otra.
(lat. sucedaneus).

SUSCEPTIBLE. Adj. Capaz de modificación. Neol. Delicado. Vi-
drioso.

TABUES. m. Prohibición de tocar ciertas cosas impuestas por algunas religiones o culturas.

TRANSICION. f. Paso de un estado a otro. Modo de pasar de un razonamiento a otro.

X. BIBLIOGRAFIA

1. A. BEAL VIRGINIA. Nutrición en el ciclo de vida. México, Ed. Limusa, 1983. pp. 490
2. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 95, No. 1 , 1983. pp. 110.
3. C. COUPORTIN.J.P. GIRARDET. La alimentación del lactante. España, Ed. Labor, 1981. pp. 115.
4. DURAN VIDAURRI ELBA. Guías para la educación en la alimentación y nutrición. INN SAM. Div. de Nutrición, México, D. F., 1981, pp, 245.
5. Guía de educación nutricional. Div. de Nutrición, Depto. de educación nutricional. Programa Nacional de Alimentación. Conacyt. 1976.
6. LAROUSSE. Diccionario enciclopédico. 15a tirada. México, pp. 1520.
7. PEDRO ARROYO. Cuaderno de la Nutrición. Vol. II. INN. México, D. F., 1986. pp. 41
8. SOMATOMETRIA PEDIATRICA. Estudios semilongitudinales en niños de la Ciudad de México, Archivos de Inv. Médica. Vol. VI. suplemento I. 1975.

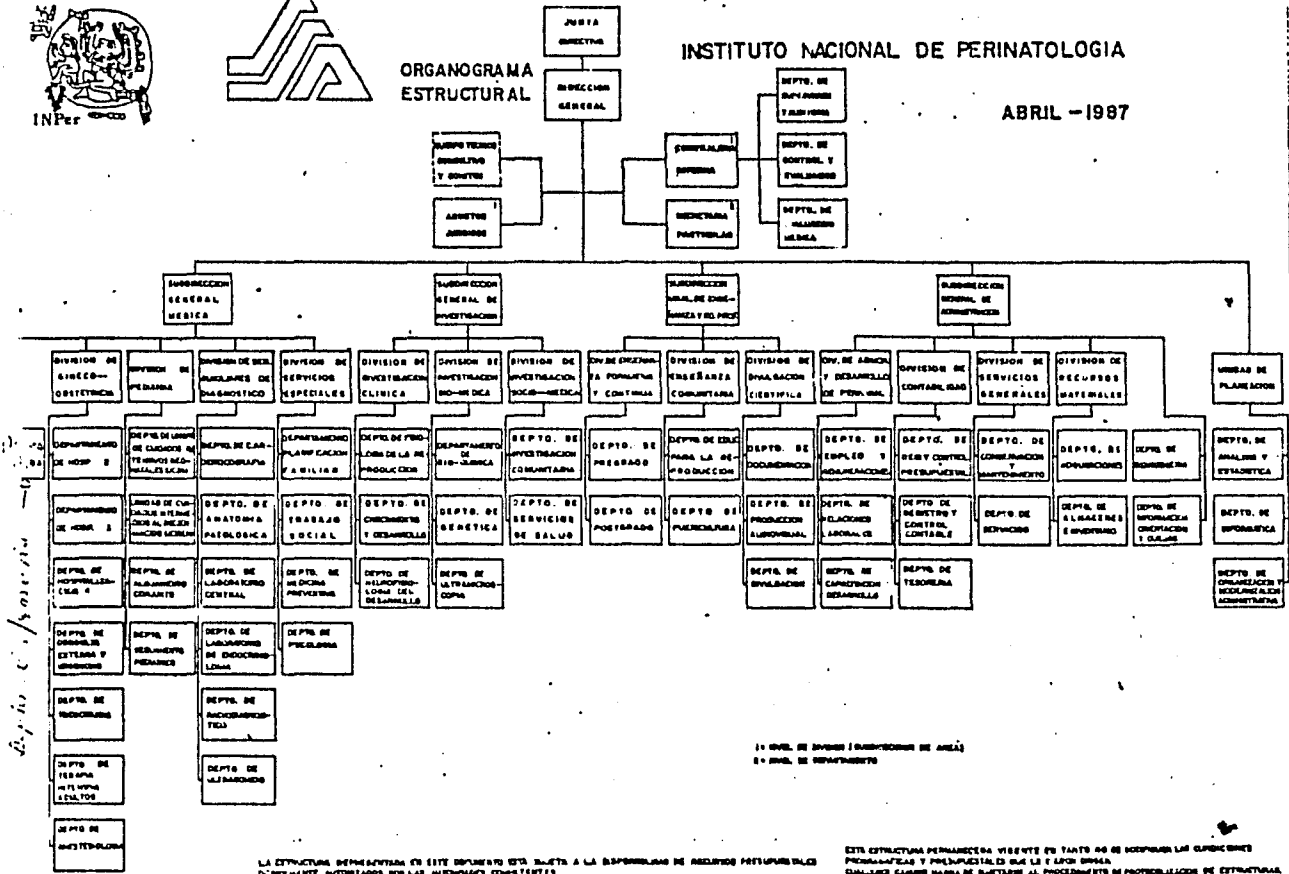
XI. ANEXOS.



ORGANOGRAMA ESTRUCTURAL

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

ABRIL - 1987



Dep. de Diagnóstico Citológico

II NIVEL DE DIVISIONES (SUBDIRECCIONES DE AREA)
III NIVEL DE DEPARTAMENTOS

LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN ESTE DOCUMENTO ESTÁ SUJETA A LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PERSONALES Y MATERIALES AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

ESTA ESTRUCTURA PERMANECERÁ VIGENTE EN TANTO NO SE MODIFIQUEN LAS CIRCUNSTANCIAS OPERATIVAS Y PRESUPUESTALES QUE LA SUSTENTAN. CUALQUIER CAMBIO DEBE SUJETARSE AL PROCEDIMIENTO DE MODIFICACION DE ESTRUCTURA.

DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA, EN ESPECIAL EL ARTICULO 2.3.9 DEL MISMO, SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

ANEXO NO. 1

ANEXO NO. 2

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

JEFE DE ENFERMERAS

COORDINADORA DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA

SUPERVISORAS

JEFES DE SERVICIO

ENCARGADAS DE SERVICIO DE 2o y 3er.TURNO

ENFERMERAS ESPECIALISTAS

ENFERMERAS TITULADAS

PASANTES DE ENFERMERIA

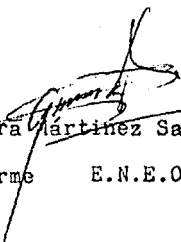
AUXILIAR DE ENFERMERIA

**HOJAS DE FIRMAS DE:
REYNALDA ABARCA CRUZ**



Dr. Avila Rosas Héctor

Dir. de Investigación Sesionómica I.N.P.E.R.
Div.

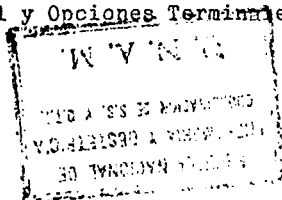


Lic. Enf. Aurora Martínez Sandoval

Asesor de informe E.N.E.O.

Lic. Enf. Ana María Badillo Ramírez

Coordinadora de Servicio Social y Opciones Terminales
de Titulación. E.N.E.O.

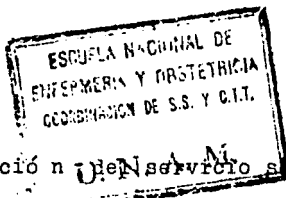


Lic. Enf. Susana Rosales

Coordinadora del Servicio Social E.N.E.O.

DR. AVILA ROSAS RECTOR
Div. De Investigación Sociomédica

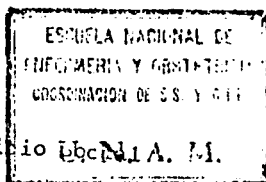
LIC. ENF. AURORA MARTÍNEZ SANDOVAL
Asesor del Informe E.N.E.O. \



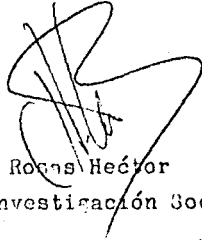
Coordinación ~~de~~ ^{U.N.A.M.} servicio social
E.N.E.O - U.N.A.M.

Dr. AVILA ROJAS HECTOR
División de Investigación Sociomédica
Encargado del programa.

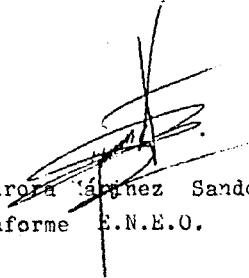
Lic. Enf. Aurora Martínez Sandoval
Asesor del Informe



Coordinación del servicio E.N.E.O.
E.N.E.O.



Dr. Avila Rojas Héctor
Div. De Investigación Sociomédica I.N.P.E.R.



Lic. Enf. Aurora Sánchez Sandoval
Asesor de Informe E.N.E.O.

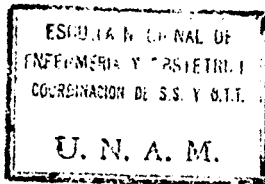
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y ASISTENCIA SOCIAL
COORDINACION DE S.S. Y O.I.I.
DE Titulación E.N.E.O.
U. N. A. M.

Director de Servicio Social y Opciones Terminales
E.N.E.O.

DR. AVILA ROSAS HECTOR
Div. De Investigación Sociomédica I.N.P.E.R.

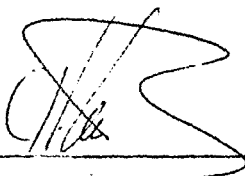
Lic. ENF. AURORA MARTINEZ SANDOVAL
Asesor de Informe E.N.E.O.

COORDINACION DEL SERVICIO SOCIAL
Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION
E.N.E.O.



HOJAS DE FIRMAS DE:

MA. CONCEPCION PALOMINO DGUEZ.



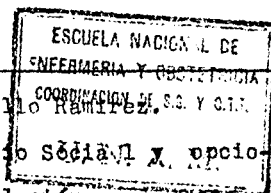
Dr. Héctor Avila Rosas.

Div. . de investigación sociomédica, INPer.



Lic. Enf. Aurora Martínez Sandoval.


Asesor de Informe. E.N.E.O.



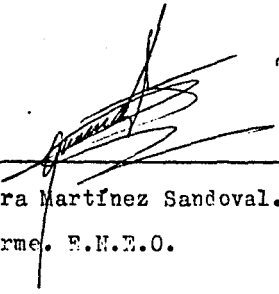
Lic. Enf. Ana Ma. Badillo Ramírez.
 Coordinadora de Servicio Social y opciones
 terminales de titulación.

Lic. Enf. Susana Rosales.

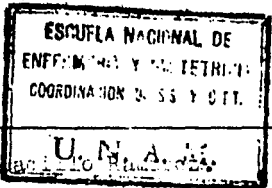
Coordinadora de Servicio Social.



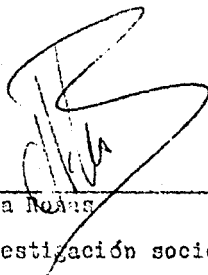
Dr. Héctor Avila Rosas.
División de investigación sociomédica. Encar-
gado del programa.



Lic. Enf. Aurora Martínez Sandoval.
Asesor de Informe. F.H.E.O.



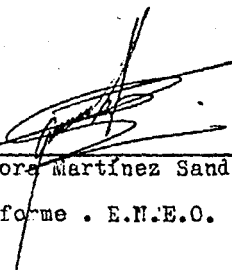
Lic. Enf. Ana María
Coordinadora de Servicio Social y Opciones
terminales de titulación.



Dr. Héctor Avila Rojas

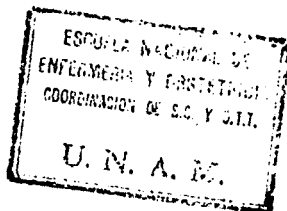
División de investigación sociomédica.

Encargado del programa.



Lic. Enf. Aurora Martínez Sandoval.

Asesor del informe . E.N.E.O.



Lic. Enf. Ana Ma. Badillo Ramirez

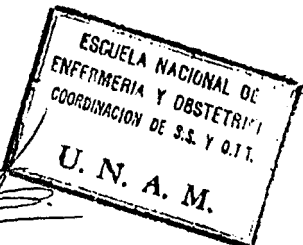
Coordinadora de Servicio Social y Opción
terminales de titulación.



Dr. Héctor Avila Rosas

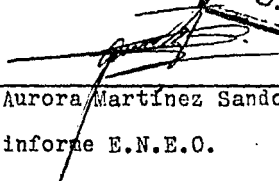
División de investigación sociomédica.

Encargado del programa.



ESCUOLA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE S.S. Y O.T.T.

U. N. A. M.



Lic. Enf. Aurora Martínez Sandoval.

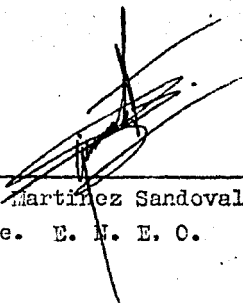
Asesor de informe E.N.E.O.

Lic. Enf. Ana María Badillo Ramirez

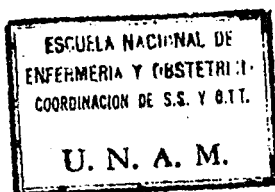
Coordinadora de Servicio Social y Opción
terminales de Titulación.



Dr. Hector Avila Rosas.
Div. de investigación Sociomédica, Inper.



Lic. Enf. Aurora Martínez Sandoval.
Asesor de Informe. E. N. E. O.



Lic. Enf. Ana Ma. Badillo Ramírez.
Coordinadora de Servicio Social y opción
Terminales de titulación.

INSTRUMENTOS DE TRABAJO EN EL

PROGRAMA DE LA COHORTE DE ESTU

DIOS PERINATALES.

CUESTIONARIO APLICADO A FAMILIAS DEL PROGRAMA

1. - IDENTIFICACION

NOMBRE _____ DOMICILIO _____

2. ESTRUCTURA FAMILIAR

| | NOMBRE | FAM. | SEXO | EDAD | PARENTESCO | ESCOL. | OCUP. | ING. | APORTA | TALLA | PESO | (FIJO) |
|----|--------|-------|-------|-------|------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 1 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

3. EVALUACION SOCIAL

INGRESO QUINCENAL _____ GASTO FAMILIAR _____

TAMIZ NEONATAL _____

4. CRECIMIENTO DEL NIÑO

| FECHA | PESO | LECHE | INTROD. ALIM. | CAUSAS |
|-------|-------|-------|---------------|--------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

5. PESO MATERNO _____

PROGRAMA DE TRABAJO EN COMUNIDAD

FECHA _____

SECTOR _____

| MOTIVO DE VISITA | No. EXP. | NOMBRE/DOMICILIO | CLAVE | CAUSA DE INASISTENCIA | RESULTADOS |
|------------------|----------|------------------|-------|-----------------------|------------|
| | | | | | |

PROGRAMA _____

VISITO _____



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

UNIDAD DE INVESTIGACION COMUNITARIA EN REPRODUCCION.

HOJA DE SEGUIMIENTO

NOMBRE _____ No. EXP. _____ CLASIF. _____

DOMICILIO _____

CLAVE _____

| FECHA ING/EX | SERV. | ASIST. | EMB. | NIVEL ATEN. | COND. VIGEN. | VISITA DOM. No. FECHA | OBSERVACIONES |
|-----------------|-------|--------|------|----------------|-----------------|--------------------------|---------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|-------|--------|------|----------------|-----------------|--------------------------|-------|--------|------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | SERV. | ASIST. | EMB. | NIVEL ATEN. | COND. VIGEN. | VISITA DOM. No. FECHA | SERV. | ASIST. | EMB. |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

UNIDAD DE INVESTIGACION COMUNITARIA.

EVALUACION DE SALUD

PERCEPCION DE SALUD

- a) ¿Cómo distingue a una persona sana de una persona enferma?
- b) ¿Cómo está usted? ¿Por qué?

| | | |
|----|----|-------|
| 1. | a) | _____ |
| | b) | _____ |
| 2. | a) | _____ |
| | b) | _____ |
| 3. | a) | _____ |
| | b) | _____ |
| 4. | a) | _____ |
| | b) | _____ |
| 5. | a) | _____ |
| | b) | _____ |

AUTO EVALUACION

- (1) Muy sana (2) Mas sana que enferma (3) Mas enferma que sana (4) Muy enferma

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
| | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

BIOMETRIA

| | FECHA | CONS. | PESO kg | TA mm Hg | |
|----|----------------------|-------|------------------|----------------|--|
| 1. | _____ año mes día | _____ | _____ _____ % | _____ _____ | TALLA cm _____ |
| 2. | _____ año mes día | _____ | _____ _____ % | _____ _____ | OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____ |
| 3. | _____ año mes día | _____ | _____ _____ % | _____ _____ | |
| 4. | _____ año mes día | _____ | _____ _____ % | _____ _____ | |
| 5. | _____ año mes día | _____ | _____ _____ % | _____ _____ | |
| | | | | | |

CAUSA DE CONTINUIDAD O NO CONTINUIDAD

| | |
|----|-------|
| 1. | _____ |
| 2. | _____ |
| 3. | _____ |
| 4. | _____ |
| 5. | _____ |

ANTECEDENTES

(1) Si (2) No (3) Ignora (4) No procede

| | DM | S | G | DM | S | G | DM | S | G | DM | S | G | DM | S | G |
|--------|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|
| Mujer | | | | | | | | | | | | | | | |
| Padre | | | | | | | | | | | | | | | |
| Madre | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esposo | | | | | | | | | | | | | | | |

Registrar #

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Hijos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hermanos | | | | | | | | | | | | | | | |

En casos positivos ¿Recibe alguien tratamiento? ¿Quién? ¿Qué tratamiento?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

HABITOS

Cigarros día/semana/mes
 Bebidas alcohólicas día/semana/mes
 Llega a la embriaguez semana/mes
 Ejercicio v/semana

| | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
|-----------------------|----|----|----|----|----|
| Cigarros | | | | | |
| Bebidas | | | | | |
| Llega a la embriaguez | | | | | |
| Ejercicio | | | | | |

REPRODUCCION

(1) Si (2) No (3) No procede

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Desea un hijo (a) | | | | | | | | | | | | |
| Planea embarazo (meses) | | | | | | | | | | | | |
| Ha iniciado vida sexual | | | | | | | | | | | | |
| VSA v/s v/mes | | | | | | | | | | | | |
| Año de unión conyugal | | | | | | | | | | | | |
| Esterilidad | | | | | | | | | | | | |
| Compañero sexual único | | | | | | | | | | | | |

HISTORIA REPRODUCTIVA

| | NOMBRE | A O P C V M | OCURRENCIA | MUERTE | | LACT. MESES | OBSERVACIONES (MALF. CONG.) |
|-----|--------|-------------|------------|--------|-----|----------------|--------------------------------|
| | | | | AÑO | MES | | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |

ANTICONCEPCION

(1) SI (2) No
(3) No porcede

UR UR UR UR UR
C usó usa meses año C usó usa meses año C usó usa meses año C usó usa meses año C usó usa meses año

Método definitivo
Hormonal
DIU
Ritmo (calendario)
Ritmo (temperatura
M. Barrera (B)
Espermaticidas (E)
B + E
Coitus Interruptus
Otro

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

En caso de utilizar algún método ¿Por qué lo utiliza? ¿Quién se lo recomendó?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

RIESGO DE EMBARAZO

EDAD
UNION CONYUGAL
HIJOS VIVOS
VIDA SEXUAL
TOTAL

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Edad menor de 37 años (1 punto), 37 años o más (0 puntos), unión conyugal no unida (1 punto), menor de 5 años (2 puntos), 5 o más (0 puntos), hijos vivos menor o igual a 2 (3 puntos), más de 2 (0 puntos), Vida sexual no inicio (0 puntos), inicio (1 punto), VSA (4 puntos), Alto riesgo 9 o más puntos, medio 8 a 5, bajo 4 o menos.

TUMORACIONES (1) SI (2) No

Mamas
Genitales
Recto

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Sabe explorarse mamas? Técnica adecuada SI No Recibió adiestramiento SI No

(En caso de no ser así dar Información y adiestramiento).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

| GINECOLOGIA | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| FUM (año, mes, día) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| CICLO | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| SANGRADO | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| (1) SI (2) No | | | | | |
| Dismenorrea Menarqúia | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Dismenorrea Incapacitante | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Dispareunia | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Sang. Post-Cóito | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Sang. Intermenstrual | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Citología Vaginal (12 meses) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| (1) SI ni (2) SI ani (3) No | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| FLUJO VAGINAL | | | | | |
| (1) SI (2) No (3) No procede | | | | | |
| Presente | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Asintomático | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Abundante | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Fétido | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Pruriginoso | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Doloroso | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ardoroso | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hialino | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| VIAS URINARIAS | | | | | |
| (1) SI (2) No | | | | | |
| Alguna molestia | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Disuria | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Tenesmo | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Poliuria | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Poliacquiria | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nicturia | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Goteo terminal | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ant. + Personales | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ant. + Familiares | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Pant. solo de nylon | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ropa Apretada | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Aseo Anovaginal | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Utiliza Tampones | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| INTERROGATORIO E INSPECCION | | | | | |
| Dolor | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Tos | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Alt. Tránsito Intestinal | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Pérdida Edo. Ambulatorio (3 días) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Separación Física | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Alt. Relaciones Personales | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Inc. Labores Fab. por Enf. (3 días) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ictericia o Palidez de Teg. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Conjuntivas Irritadas/Secreción | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Alt. Vista | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Exoftalmos | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Erupciones o acné | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

| | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Cambios de Pigmentación | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Desviación Tabique Nasal | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Dientes Anormales | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Crecimiento de Parótidas | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Bocio | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Actitudes Anormales | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Otros | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

APARATOS Y SISTEMAS

(1) Normal (2) Anl con Tx (3) Anl sin Tx

| | | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Cardiovascular | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Urinario | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ginecológico | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Neurológico | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Digestivo | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Endocrínológico | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Psicológico | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Respiratorio | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Musculoesquelético | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Inmunológico | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

PROBLEMAS PENDIENTES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

CANALIZACION

(1) Si (2) No

| | | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Educ. Reproducción | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Endocrinología | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Estomatología | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Estudios Especiales | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ginecología | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nutrición | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Obstetricia | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Psicología | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Trabajo Social | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Otro | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Baja del Estudio | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

ESTUDIOS ESPECIALES

| 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

RESPONSABLE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ENERGIACEREALES, VERDURAS, FRUTAS, TUBERCULOS.

Kcal.=70 P.=2g Gr.=0g Cho.=15g
 Alimento: Gramos: Ración:

| | | |
|------------------|-----|-----------|
| Arroz cocido | 100 | 1/2 taza |
| Pasta cocida | 100 | 1/2 taza |
| Avena cocida | 100 | 1/2 taza |
| Bolillo | 25 | 1/2 pieza |
| Tortilla | 20 | 1 pieza |
| Pan de caja | 25 | 1 pieza |
| Tamal | 25 | 1/3 pieza |
| Galletas saladas | 20 | 5 piezas |
| Galletas dulces | 20 | 4 piezas |
| Elote | 80 | 1/3 taza |
| Papa | 100 | 1/2 taza |
| Camote | 50 | 1/2 taza |
| Plátano | 50 | 1/2 pieza |
| Manzana | 40 | 1/2 pieza |
| Pera | 50 | 1/2 pieza |
| Betabel | 100 | 1/2 taza |

AZUCARES:

| Kcal.=40 | P.=0g | Gr.=0g | Cho.=10g |
|------------|-------|--------|----------|
| Azúcar | 10 | 1 | cuch. |
| Miel | 10 | 1 | cuch. |
| Piloncillo | 10 | 1 | cuch. |
| Refresco | chico | 1/2 | bot. |

GRASAS:

| Kcal.=45 | P.=0g | Gr.=5g | Cho.=0g |
|-------------|-------|--------|---------|
| Acelite | 5 | 1/2 | cuch. |
| Margarina | 5 | 1/2 | cuch. |
| Mantequilla | 5 | 1/2 | cuch. |
| Crema | 15 | 1 | cuch. |
| Mayonesa | 5 | 1/2 | cuch. |
| Tocino | 10 | 1 | reb. |
| Chicharrón | 8 | ----- | ----- |
| Agüacate | 25 | 1/8 | pieza |

PROTEINASLEGUMINOSAS Y OLEAGINOSAS.

Kcal.=75 P.=7g Gr.=5g Cho.=0g
 Alimento: Gramos: Ración:

| | | |
|-----------------|----|-----------|
| Frijol cocido | 90 | 1/2 taza |
| Lenteja cocida | 90 | 1/2 taza |
| Haba cocida | 90 | 1/2 taza |
| Garbanzo cocido | 90 | 1/2 taza |
| Cacahuatē | -- | 10 piezas |

CARNES Y HUEVO:

| Kcal.=75 | P.=7g | Gr.=5g | Cho.=0g |
|------------------|-------|--------|---------|
| Carnero cocido | 30 | 1 | pieza |
| Conejo cocido | 30 | 1 | pieza |
| Cerdo cocido | 30 | 1 | pieza |
| Pollo cocido | 30 | 1 | pieza |
| Pavo cocido | 30 | 1 | pieza |
| Res cocida | 30 | 1 | pieza |
| Hígado res " | 30 | 1 | reb. |
| Hígado pollo " | 30 | 3 | piezas |
| Mollejas cocidas | 30 | 2 | piezas |
| Salchicha | 50 | 1 | reb. |
| Jamón | 45 | 1 | reb. |
| Pescado cocido | 30 | 1 | pieza |
| Atún | 30 | 1/4 | taza |
| Sardinas | 30 | 2 | piezas |
| Huevo | 50 | 1 | pieza |

LECHE Y DERIVADOS:

| Kcal.=75 | P.=4g | Gr.=4g | Cho.=5g |
|-----------------|-------|--------|---------|
| Leche entera | 120 | 1/2 | taza |
| Leche evaporada | 60 | 1/4 | taza |
| Yogurt natural | 120 | 1/2 | taza |
| Queso | 30 | 1 | reb. |

VITAMINAS Y MINERALESFRUTAS.

Kcal.=40 P.=0.5g Gr.=0g Cho.=10
 Alimento: Gramos: Ración:

| | | | |
|------------------|-----|-----|--------|
| Chabacano fresco | 100 | 4 | piezas |
| Ciruela fresca | 100 | 4 | piezas |
| Durazno fresco | 100 | 1 | pieza |
| Fresas | 150 | 3/4 | taza |
| Guayaba | 70 | 1 | pieza |
| Mamey | 60 | 1/4 | taza |
| Mandarina | 100 | 1 | pieza |
| Mango | 70 | 1/2 | pieza |
| Melón | 200 | 1/4 | pieza |
| Naranja | 100 | 1 | pieza |
| Naranja (jgo) | 100 | 1/2 | taza |
| Papaya | 150 | 3/4 | taza |
| Piña | 80 | 1/2 | taza |
| Sandía | 175 | 1 | taza |
| Toronja | 125 | 1/2 | pieza |
| Toronja (jgo) | 100 | 1/2 | taza |
| Tunas | 100 | 3 | piezas |
| Uvas | 75 | 12 | piezas |
| Zapote | 70 | 1/2 | taza |

VERDURAS A:

Apio, acelga, berenjena, berro, brócoli, calabacita, chayote, col, coliflor, ejotes, espinacas, hongos, huauzontle, jitomate, lechuga, pepino, pimiento, quelite, rábano, tomate verde y verdolagas.

AL GUSTO.

VERDURAS B:

Kcal.=35 P.=2g Gr.=0g Cho.=7g
 Calabaza, cebolla, chícharo, jícama, nabo, nopales y zanahoria.

1/2 TAZA ó 100 GRAMOS.